



NACIONES UNIDAS

CEPAL



PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
LC/G.2288-P

Copyright © Naciones Unidas, marzo de 2006. Todos los derechos reservados.

Primera edición

ISSN impreso: 1020-5152/ ISSN electrónico: 1684-1409

ISBN 92-1-322796-5

Número de venta: S.05.II.G.161

Impreso en Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N.Y. 10017, EE.UU. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

2005



Panorama social

DE AMÉRICA LATINA



NACIONES UNIDAS



El *Panorama social de América Latina* es preparado anualmente por la División de Desarrollo Social y la División de Estadística y Proyecciones Económicas de la CEPAL, dirigidas por Andras Uthoff y Hubert Escaith, respectivamente. La edición del año 2005 contó con la participación del CELADE–División de Población de la CEPAL y de la sede subregional de la CEPAL para el Caribe. Asimismo, se contó con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la participación de Nohra Rey de Marulanda, Gerenta del Departamento de Integración y Programas Regionales y Directora del Instituto Interamericano de Desarrollo Social (INDES) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y de Jorge Ugaz y Julio Guzmán, investigadores del BID. El documento fue coordinado por Juan Carlos Feres y Arturo León, quienes junto con Irma Arriagada, Jorge Bravo, Simone Cecchini, Ernesto Espíndola, Anitza Freitez, José Miguel Guzmán, Dirk Jaspers–Faijer, Xavier Mancero, Francisca Miranda, Fernando Medina, Gaietry Pargass y Jorge Rodríguez, se encargaron de la redacción de los capítulos. En las tareas de preparación y procesamiento de los antecedentes estadísticos y otros insumos trabajaron Lenin Aguinaga, María de la Luz Avendaño, Guiomar Bay, Sebastián Carrasco, Carlos Daroch, Fabiana del Popolo, Ernesto Espíndola, Marco Galván, Daniela González, Carlos Howes, María Marta Santillán y Alejandra Silva.

Notas explicativas

En los cuadros del presente *Panorama social de América Latina* se han empleado los siguientes signos:

- Tres puntos (...) indican que los datos faltan, no constan por separado o no están disponibles.
- Dos rayas y un punto (-.-) indican que el tamaño de la muestra no resulta suficiente para estimar la categoría respectiva con una confiabilidad y precisión adecuadas.
- La raya (-) indica que la cantidad es nula o despreciable.
- Un espacio en blanco en un cuadro indica que el concepto de que se trata no es aplicable o no es comparable.
- Un signo menos (-) indica déficit o disminución, salvo que se especifique otra cosa.
- El punto (.) se usa para separar los decimales.
- El guión (–) puesto entre cifras que expresen años, por ejemplo 1990–1998, indica que se trata de todo el período considerado, ambos años inclusive.
- La palabra “dólares” se refiere a dólares de los Estados Unidos, salvo indicación contraria.
- Debido a que a veces se redondean las cifras, los datos parciales y los porcentajes presentados en los cuadros no siempre suman el total correspondiente.

RESEÑA		15
SÍNTESIS		19
CAPÍTULO I	AVANCES RECIENTES EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA	59
	A. EVOLUCIÓN DE LA POBREZA	61
	1. Evolución económica	61
	2. Perspectivas de la pobreza en la región	63
	3. Situación de la pobreza en los países	67
	B. MÚLTIPLES DIMENSIONES DE LA POBREZA	75
	1. Necesidades básicas de los hogares	76
	2. Indicadores sociales	88
	C. EFECTO DE LAS REMESAS EN LA POBREZA Y LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO	93
	1. Magnitud, evolución y distribución de las remesas	93
	2. Análisis de las remesas a partir de las encuestas de hogares	98
	3. Perfil demográfico de los hogares receptores de remesas	101
	4. Remesas, pobreza y distribución del ingreso	103
	5. Posibilidades de uso productivo de las remesas	110
CAPÍTULO II	GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TENDENCIAS RECIENTES, ORIENTACIÓN Y EFECTOS REDISTRIBUTIVOS	113
	Introducción	115
	A. TENDENCIAS RECIENTES DEL GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA	117
	1. Tendencias recientes de la evolución del gasto social	118
	2. El comportamiento del gasto público social ante la volatilidad del crecimiento	124
	B. LA ORIENTACIÓN DEL GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA	136
	Introducción	136
	1. Las prioridades de la política social	138
	2. Los retos de la seguridad social	139
	3. Incidencia del gasto social: la importancia de los datos	139
	4. La evidencia y los resultados empíricos	140
	5. Educación: hacia un gasto progresivo en la escuela primaria	148
	6. Efectos variados en el campo de la salud	151
	7. Correlaciones	154
	8. El gasto en asistencia social	157
	9. Conclusiones	159
	C. EFECTO REDISTRIBUTIVO DEL GASTO SOCIAL	161
	1. Efectos del gasto social en la distribución del ingreso	163

	2. Efectos del gasto social en el incremento del ingreso de los hogares más pobres	166
	3. Efectos redistributivos sectoriales	167
CAPÍTULO III	DESIGUALDADES DEMOGRÁFICAS Y DESIGUALDAD SOCIAL:	173
	TENDENCIAS RECIENTES, FACTORES ASOCIADOS Y LECTURAS DE POLÍTICA	
	Introducción	175
	A. DEFINICIONES, MARCO DEL DEBATE Y OBJETIVO DEL ESTUDIO	176
	B. ANTECEDENTES, INTERROGANTE CLAVE Y METODOLOGÍA	178
	1. Desigualdad social y desigualdades demográficas: vínculos e interacciones	178
	2. ¿Pueden estrecharse las brechas demográficas dentro de países en los que la desigualdad social es alta y persistente?	179
	3. Fuentes de datos y procedimientos para medir la desigualdad social y demográfica	180
	C. LAS DESIGUALDADES EN LA MORTALIDAD INFANTIL	184
	1. Tendencias nacionales de la mortalidad en la niñez: nivel descendente y aumento de la heterogeneidad	184
	2. Desigualdades geográficas, socioeconómicas y étnicas en la mortalidad infantil	186
	D. LAS DESIGUALDADES EN LA REPRODUCCIÓN	200
	1. Tendencias nacionales de la fecundidad: descenso sostenido y ligero descenso de la heterogeneidad	200
	2. Desigualdades geográficas, socioeconómicas y étnicas en materia de intensidad y calendario de la reproducción	202
	E. ANÁLISIS MULTIVARIADO ORIENTADO AL DISEÑO DE POLÍTICAS: ALGUNOS FACTORES EXPLICATIVOS	215
	1. Análisis a escala agregada basado en indicadores censales a nivel municipal o de microrregiones	215
	2. Análisis a escala individual con bases de datos de encuestas especializadas	220
	F. ¿HAY CONVERGENCIA DEMOGRÁFICA EN AMÉRICA LATINA? REFLEXIONES Y CONCLUSIONES PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS	225
CAPÍTULO IV	SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS: VIH/SIDA	231
	E IGUALDAD DE GÉNERO	
	Introducción	233
	A. PANORAMA DEL VIH/SIDA EN EL CARIBE	234
	1. Incidencia y prevalencia	234
	2. Transmisión	236
	3. Distribución por edad	237
	4. Tendencias del VIH en las mujeres	238
	B. EL GÉNERO Y SUS EFECTOS EN RELACIÓN CON EL VIH/SIDA	240
	1. Definiciones	240
	2. Salud, derechos reproductivos y sexuales, y VIH/SIDA	241
	3. Pobreza, salud, derechos sexuales y reproductivos, y VIH/SIDA	245

	4. Violencia de género, acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y VIH/SIDA	246
	5. Adolescentes, acceso a la salud sexual y reproductiva, y VIH/SIDA	246
	C. SALIR ADELANTE	249
CAPÍTULO V	AGENDA SOCIAL	251
	POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD EN AMÉRICA LATINA, 2005	
	Introducción	253
	A. LAS REFORMAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA	254
	B. LA PERCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD POR PARTE DE LAS AUTORIDADES	261
	1. Los principales problemas en la atención de la salud.	263
	2. Las principales causas asociadas a los problemas de atención de la salud.	265
	3. Efectos diferenciados de los problemas de atención de la salud	268
	4. La cobertura pública y privada en materia de salud.	269
	C. POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD	271
	1. Financiamiento y coordinación de los programas	275
	D. AGENDA INTERNACIONAL.	281
	ANEXO V.1 ENCUESTA SOBRE PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD	285
	ANEXO V.2 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (17 PAÍSES): CAMBIOS LEGISLATIVOS, 2000–2005.	287
	ANEXO V.3 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (16 PAÍSES): PERSONAS E INSTITUCIONES QUE RESPONDIERON EL CUESTIONARIO SOBRE PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD.	291
	BIBLIOGRAFÍA	293
	ANEXO ESTADÍSTICO	301
	PUBLICACIONES DE LA CEPAL	437

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y RECUADROS

Cuadros

Cuadro I.1	América Latina (20 países): evolución de algunos indicadores socioeconómicos, 1990–2004	62
Cuadro I.2	América Latina: incidencia de la pobreza y la indigencia, 1980–2002	64
Cuadro I.3	América Latina: población pobre e indigente, 1980–2002.	66
Cuadro I.4	América Latina (18 países): indicadores de pobreza e indigencia, 1990–2001/2004.	70
Cuadro I.5	América Latina (18 países): incidencia de necesidades básicas insatisfechas seleccionadas en la población, alrededor del 2002.	79
Cuadro I.6	América Latina (17 países): hogares según número de necesidades básicas insatisfechas, alrededor del 2002	87
Cuadro I.7	América Latina (20 países): evolución de algunos indicadores sociales de desarrollo, 1990/1995–2000/2005.	89
Cuadro I.8	América Latina (9 países): desigualdad en materia de acceso a los servicios médicos y el resultado de salud, 1990–2001.	91
Cuadro I.9	América Latina y el Caribe (23 países): remesas familiares hacia la región, 2001–2004	94
Cuadro I.10	América Latina (11 países): remesas según las encuestas de hogares, alrededor del 2002.	99
Cuadro I.11	América Latina (11 países): efecto de las remesas en las tasas de pobreza e indigencia, alrededor del 2002.	104
Cuadro I.12	América Latina (11 países): efecto de las remesas en la distribución del ingreso, alrededor del 2002	105
Cuadro I.13	América Latina (11 países): efecto de las remesas en la condición de pobreza de las personas en hogares receptores, alrededor del 2002.	107
Cuadro I.14	América Latina (11 países): hogares receptores de remesas por quintiles de ingreso per cápita si se excluyen las remesas, respecto del total de hogares receptores, alrededor del 2002	109
Cuadro I.15	América Latina (11 países): promedio mensual de remesas por persona de los hogares receptores, por quintiles de ingreso per cápita, si se excluyen las remesas.	109
Cuadro I.16	América Latina (9 países): destino de las remesas por parte de los hogares receptores	111
Cuadro II.1	América Latina (20 países): tasa promedio anual de variación y volatilidad del producto interno bruto, del gasto público social total y sectorial y del gasto público total, período 1991–1997 y 1998–2003	125
Cuadro II.2	América Latina y el Caribe (21 países): gasto público social per cápita	129
Cuadro II.3	América Latina y el Caribe (21 países): gasto público social como porcentaje del producto interno bruto	130
Cuadro II.4	América Latina y el Caribe (21 países): gasto público social como porcentaje del gasto público total.	131

Cuadro II.5	América Latina y el Caribe (21 países): nivel y variaciones del gasto público social per cápita en educación y como porcentaje del PIB.	132
Cuadro II.6	América Latina y el Caribe (21 países): nivel y variaciones del gasto público social per cápita en salud y como porcentaje del PIB	133
Cuadro II.7	América Latina y el Caribe (20 países): nivel y variaciones del gasto público social per cápita en seguridad social y como porcentaje del PIB.	134
Cuadro II.8	América Latina y el Caribe (21 países): nivel y variaciones del gasto público social per cápita en vivienda y otros y como porcentaje del PIB	135
Cuadro II.9	Bibliografía estadística sobre gasto social en América Latina	141
Cuadro II.10	América Latina: distribución del gasto social por quintiles de ingreso	143
Cuadro II.11	América Latina: gasto en programas de asistencia social por quintiles de ingreso.	158
Cuadro II.12	América Latina (9 países): distribución del ingreso primario y del ingreso total (incluyendo el gasto público social) y coeficiente de concentración de cuasi Gini.	163
Cuadro II.13	América Latina (17 países): incidencia del gasto público social en el ingreso de los hogares	164
Cuadro II.14	América Latina (9 países): distribución del gasto público social dentro de cada quintil de ingresos	168
Cuadro III.1	Europa (algunos países): número de hijos tenidos por mujeres de 35 a 39 años de edad según nivel educacional.	179
Cuadro III.2	América Latina (algunos países): indicadores de desigualdad de la mortalidad infantil total, urbana y rural según divisiones administrativas mayores, censos de las rondas 1990 y 2000	186
Cuadro III.3	América Latina (algunos países): tasas de mortalidad infantil e índice de concentración de la mortalidad infantil según estratos socioeconómicos, censos de las rondas 1990 y 2000.	190
Cuadro III.4	América Latina y el Caribe (algunos países): tasas de mortalidad en la niñez según cuidados, edad de la madre y características del nacimiento.	196
Cuadro III.5	América Latina (países seleccionados): porcentaje de mujeres que asistieron al control prenatal según "quintil de bienestar" e indicadores de desigualdad	197
Cuadro III.6	América Latina (algunos países): mujeres por tipo y sitio de atención del parto según quintil de bienestar e indicadores de desigualdad. Encuestas de demografía y salud	198
Cuadro III.7	América Latina (algunos países): indicadores de desigualdad de la fecundidad según divisiones administrativas mayores. Censos de las rondas 1990 y 2000	203
Cuadro III.8	América Latina (algunos países): indicadores de desigualdad en la fecundidad (TGF) según estratos socioeconómicos	205
Cuadro III.9	América Latina (algunos países): indicadores de desigualdad de la fecundidad adolescente según estratos socioeconómicos nacionales y censos de las rondas de 1990 y 2000	208
Cuadro III.10	América Latina (algunos países): edad mediana a la primera unión según nivel de instrucción	213
Cuadro III.11	América Latina (algunos países): variables condicionantes de la mortalidad a escala subnacional (municipios/microrregiones). Coeficientes del modelo de regresión.	216

Cuadro III.12	América Latina y el Caribe (algunos países): variables condicionantes de la fecundidad a escala subnacional (municipios/microrregiones). Coeficientes del modelo de regresión.	218
Cuadro III.13	América Latina y el Caribe (algunos países): coeficientes no estandarizados y R ² de las ecuaciones de regresión (mínimos cuadrados ordinarios, MCO) sobre la variable hijos nacidos vivos. Mujeres de 15 a 49 años.	222
Cuadro III.14	América Latina y el Caribe (algunos países): razones de disparidad (<i>odds ratio</i>) de las regresiones logísticas sobre la condición de iniciación sexual, según edad de iniciación (mujeres de 15 a 49 años).	223
Cuadro III.15	América Latina y el Caribe (algunos países): razones de disparidad (<i>odds ratio</i>) de las regresiones logísticas sobre el uso de anticonceptivos modernos. Mujeres de 15 a 49 años (todas y las sexualmente iniciadas)	223
Cuadro III.16	América Latina y el Caribe (algunos países): razones de disparidad (<i>odds ratio</i>) de las regresiones logísticas sobre la tenencia de hijos antes de los 20 años. Mujeres de 15 a 49 años (todas y las iniciadas sexualmente antes de los 18 años).	224
Mapa III.1	Brasil: tasas de mortalidad infantil según estados, 1990 y 2000	188
Cuadro IV.1	Estadísticas y características regionales del VIH/SIDA, fines del 2003.	235
Cuadro IV.2	Población estimada que vive con el VIH/SIDA en algunos países, fines del 2001	235
Cuadro IV.3	Personas de 15 a 24 años que viven con VIH/SIDA en algunos países, fines del 2001	239
Cuadro V.1	América Latina (17 países): principales temas considerados en las reformas, 2000–2005.	258
Cuadro V.2	América Latina y el Caribe (17 países): principales problemas de salud en orden de importancia	263
Cuadro V.3	América Latina y el Caribe (17 países): principales problemas de atención de la salud de la población	264
Cuadro V.4	América Latina (18 países): causas asociadas a los principales problemas de atención de la salud	266
Cuadro V.5	Gasto público en salud, 2002–2003	272
Cuadro V.6	América Latina (17 países): origen de los recursos destinados a los programas nacionales de salud.	276
Cuadro V.7	América Latina (16 países): tipos y características de los programas nacionales de salud	277

Gráficos

Gráfico I.1	América Latina: evolución de la pobreza y de la indigencia, 1990–2005	65
Gráfico I.2	América Latina: incidencia de la pobreza y la indigencia, por área geográfica, 1980–2002	66
Gráfico I.3	América Latina (16 países): evolución de la pobreza y la indigencia, 1996/1997–2001/2002 y 2001/2002–2003/2004.	68
Gráfico I.4	América Latina (18 países): incidencia de necesidades básicas insatisfechas seleccionadas, alrededor del 2002	80
Gráfico I.5	América Latina (18 países): incidencia de necesidades básicas insatisfechas según condición de pobreza, alrededor del 2002	82

Gráfico I.6	América Latina (10 países): evolución de la incidencia de necesidades básicas insatisfechas en áreas urbanas, 1990–2002	85
Gráfico I.7	América Latina (5 países): evolución de la incidencia de necesidades básicas insatisfechas en áreas rurales, 1990–2002	86
Gráfico I.8	América Latina (9 países): personas de 15 a 19 años de edad que han logrado culminar la educación primaria, según grupo étnico o racial, alrededor del 2002	92
Gráfico I.9	América Latina y el Caribe (23 países): distribución de las remesas por subregiones y países, 2004	96
Gráfico I.10	América Latina y el Caribe (23 países): remesas como porcentaje del producto interno bruto, las exportaciones, la inversión extranjera directa y los ingresos por turismo, 2004	97
Gráfico I.11	América Latina (9 países): hogares receptores de remesas por zona geográfica, alrededor del 2002	100
Gráfico I.12	América Latina (11 países): monto medio mensual de remesas por hogar, alrededor del 2002	101
Gráfico I.13	América Latina (11 países): perfil sociodemográfico de los hogares receptores de remesas, alrededor del 2002	102
Gráfico I.14	América Latina: monto de las remesas por persona en hogares receptores con respecto a las líneas de pobreza e indigencia, alrededor del 2002	106
Gráfico I.15	América Latina (11 países): personas que reciben remesas según condición de pobreza e indigencia, alrededor del 2002	107
Gráfico I.16	América Latina (11 países): efecto de las remesas en el índice de Gini de las personas en hogares receptores, alrededor del 2002	110
Gráfico II.1	América Latina y el Caribe (21 países): nivel del gasto social per cápita en 1990–1991, 1996–1997 y 2002–2003	118
Gráfico II.2	América Latina y el Caribe (21 países): gasto social como porcentaje del PIB en 1990–1991, 1996–1997 y 2002–2003	119
Gráfico II.3	América Latina (16 países): comparación entre la carga tributaria y el gasto público social, 2002–2003	121
Gráfico II.4	América Latina y el Caribe (21 países): relación entre el PIB per cápita y el gasto social como porcentaje del PIB	123
Gráfico II.5	América Latina y el Caribe (20 países): evolución del producto interno bruto y del gasto social total y por sectores	126
Gráfico II.6	América Latina y el Caribe: evolución del gasto social por sectores como fracción del producto interno bruto en 1990–1991, 1996–1997 y 2002–2003	128
Gráfico II.7	Gasto social agregado	142
Gráfico II.8	Coficiente de concentración del gasto social	143
Gráfico II.9	Gasto social en educación primaria	148
Gráfico II.10	Gasto social en educación secundaria	150
Gráfico II.11	Gasto social en educación terciaria	151
Gráfico II.12	Gasto social en salud	151
Gráfico II.13	Coficiente de concentración del gasto social en salud	152
Gráfico II.14	Incidencia del gasto social	156
Gráfico II.15	América Latina (11 países): distribución del gasto social y del ingreso primario por quintiles de ingreso	162

Gráfico II.16	América Latina (promedio simple de 9 países): efecto del gasto social en el incremento de los ingresos primarios según quintiles de ingreso primario per cápita de los hogares	169
Gráfico II.17	América Latina (promedio simple de 9 países): distribución y composición sectorial del gasto social según estratos de ingreso per cápita primario de los hogares	171
Gráfico III.1	América Latina y el Caribe: tasas de mortalidad infantil 1990–1995, 2000–2005	185
Gráfico III.2	América Latina (algunos países): mortalidad infantil y desigualdad regional	188
Gráfico III.3	América Latina (países seleccionados): curvas de concentración de la mortalidad infantil según estratos, por área urbana y rural, censos de 1990 y 2000	191
Gráfico III.4	América Latina (10 países): mortalidad infantil según condición étnica, censos 2000	193
Gráfico III.5	América Latina (10 países): mortalidad infantil según condición étnica y áreas de residencia, censos 2000	195
Gráfico III.6	América Latina y el Caribe: tasa global de fecundidad por países, períodos 1990–1995 y 2000–2005	201
Gráfico III.7	América Latina y el Caribe (9 países): tasa global de fecundidad y desigualdad regional	204
Gráfico III.8	América Latina (5 países): tasa global de fecundidad (TGF) para mujeres indígenas y no indígenas (criterio de autopertenencia), por zona de residencia, censos 2000	210
Gráfico III.9	América Latina y el Caribe (algunos países): mujeres en unión que usan anticonceptivos, según nivel de instrucción	212
Gráfico III.10	América Latina y el Caribe (algunos países): sobre y subfecundidad en mujeres sin instrucción y con instrucción secundaria. Diferencias relativas entre la fecundidad observada y el número ideal de hijos deseados	213
Gráfico III.11	Efectos marginales de las variables independientes sobre la mortalidad	217
Gráfico III.12	Efectos marginales de las variables independientes sobre la fecundidad	218
Diagrama III.1	Determinantes de la fecundidad: un modelo individual básico	220
Gráfico IV.1	Incidencia anual de casos de SIDA registrados en países miembros del CAREC	236
Gráfico IV.2	Formas de transmisión del VIH en países miembros del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), 1982–2000	237
Gráfico IV.3	Casos consignados de SIDA por grupo de edad en países miembros del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), 1982–2000	237
Gráfico IV.4	Número de personas de 15 a 49 años en algunos países que viven con VIH/SIDA. Por sexo, fines del 2001	238
Gráfico IV.5	Razón hombres/mujeres en casos de SIDA registrados en países miembros del CAREC, 1982–1986	239

Recuadros

Recuadro I.1	Método utilizado para la medición de la pobreza	67
Recuadro I.2	Indicadores para la medición de la pobreza	72
Recuadro I.3	Pobreza, desigualdad y vulnerabilidad en el Caribe	73
Recuadro I.4	Indicadores de necesidades básicas insatisfechas	78

Recuadro I.5	Cálculo de las remesas a partir de las encuestas de hogares	98
Recuadro I.6	Los costos de envío de las remesas	112
Recuadro II.1	Actualización del gasto social	116
Recuadro II.2	Precisiones metodológicas sobre las estadísticas de gasto público total y de gasto social	127
Recuadro II.3	Definición de la progresividad del gasto social	147
Recuadro II.4	Los coeficientes de concentración y progresividad	153
Recuadro III.1	Fuentes de datos utilizadas en el estudio	181
Recuadro III.2	La medición de la desigualdad	183
Recuadro III.3	El estrato socioeconómico: fundamentación y operacionalización	228
Recuadro V.1	El plan AUGE en Chile	255
Recuadro V.2	Lanzamiento del documento <i>Objetivos de desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe</i>	283

En la edición 2005 del *Panorama social de América Latina* se analizan las tendencias recientes en materia de pobreza, el aumento de las remesas desde el exterior y sus efectos en el bienestar de la población latinoamericana. Se examinan las tendencias de corto y largo plazo en materia de gasto social, su distribución en los distintos estratos socioeconómicos y el impacto que genera en la desconcentración del ingreso y en el incremento del bienestar de los hogares. Asimismo, se examina si en los últimos 15 años la transición demográfica en los países de América Latina ha contribuido a estrechar las históricas brechas de mortalidad y fecundidad entre grupos socioeconómicos y regiones. También se destaca la dimensión que ha adquirido la epidemia del VIH/SIDA en los países del Caribe y cómo ha invertido su sesgo de género, con devastadoras consecuencias para las familias y las comunidades en general. Por último, se reseñan los principales cambios en materia de salud y las políticas y programas para abordarlos, así como los diversos problemas de financiamiento y gestión que deben enfrentar los países para su adaptación.

En el capítulo sobre pobreza se presentan proyecciones de la magnitud de la pobreza y la indigencia para los años 2003 al 2005, junto con estimaciones recientes para algunos países de la región. A partir de esta información, es posible inferir que la pobreza se encuentra en un proceso de reducción, aunque a un ritmo inferior al deseable si se desea cumplir con la primera meta del Milenio. Además de analizar los avances de la región en materia de satisfacción de las necesidades básicas, se ofrece en el capítulo nuevos datos acerca del efecto de las remesas en las condiciones de vida de la población. Según ellos, las remesas contribuyen a mejorar notablemente el nivel de vida de las personas de los hogares que las reciben y permiten que muchas de ellas salgan de la pobreza. No obstante, el efecto de las remesas en las tasas de pobreza e indigencia de la población en su conjunto, así como sobre la distribución del ingreso, es leve.

En el capítulo sobre gasto social se proporcionan antecedentes sobre la magnitud del gasto público social en la región, su evolución reciente y de más largo plazo, su orientación y sus efectos en la distribución del ingreso y, en particular, cómo han asignado los países latinoamericanos y caribeños los recursos destinados a los distintos sectores sociales en los últimos años. En este sentido, se examina cómo afectó al gasto social la recesión económica que experimentaron algunos países en los primeros años de la década y si ha habido cambios en el comportamiento que tradicionalmente ha mostrado el gasto social con relación al ciclo económico. Por otra parte, se considera la orientación del gasto en educación y salud, es decir, la fracción de los recursos públicos que reciben los

distintos estratos de ingreso de la población, y su grado de progresividad, para finalizar en un examen del efecto que genera el gasto social total y sus distintos componentes en la desconcentración del ingreso y en el incremento del bienestar de los hogares.

En el capítulo sobre expresiones demográficas de la desigualdad social se analiza si en los últimos 15 años la transición demográfica en los países de América Latina ha contribuido a estrechar las históricas brechas de mortalidad y fecundidad entre grupos socioeconómicos y regiones. Los resultados, obtenidos mediante el procesamiento de microdatos de los censos de la ronda de 1990 y 2000, revelan tendencias disímiles dentro de los países en cuanto a la desigualdad social de la mortalidad y la fecundidad. En la mayoría de ellos la mortalidad infantil (sobre todo en zonas urbanas) registró una baja más intensa entre los estratos de menor nivel socioeconómico –con lo cual se redujo esta expresión extrema de la desigualdad social, aunque subsisten altísimas disparidades debido al gran número de muertes tempranas prevenibles en los estratos más desfavorecidos. Sin embargo, los diferenciales de fecundidad descendieron solo en una minoría de los países estudiados; más aun, en casi todos la fecundidad adolescente aumentó entre los estratos socioeconómicos bajos y medios, lo que explica tanto la resistencia de esta fecundidad al descenso como la notable alza de la desigualdad social en materia de reproducción temprana. Estos hallazgos validan las intervenciones dirigidas específicamente a los determinantes próximos de la mortalidad y la fecundidad –cuyo efecto se deja sentir en todos los grupos socioeconómicos e incluso en circunstancias macroeconómicas adversas– y destacan la necesidad de aplicar nuevas políticas y enfoques para enfrentar asuntos emergentes como el desigual calendario de la fecundidad.

En el capítulo sobre el VIH/SIDA se presenta una breve reseña de la situación de esta epidemia en el Caribe y en particular de las tendencias observadas entre la población femenina. Se analiza, además, cómo las relaciones de género influyen en el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos y cómo ha aumentado la vulnerabilidad de las mujeres a la infección con el VIH, lo que tiene consecuencias devastadoras para su morbilidad y mortalidad, para su salud y el bienestar de sus familias y la comunidad en general, así como para la transmisión perinatal de la enfermedad. Asimismo, se plantea la importancia de comprender los problemas de género que impulsan la epidemia en el Caribe a fin de elaborar políticas y programas que contribuyan a frenar la propagación de la enfermedad.

En el capítulo sobre la agenda social se examina la situación de la salud y los programas de atención correspondientes de los países latinoamericanos, sobre la base de información extraída de las respuestas de los ministerios de salud de 17 países a la encuesta que sobre el tema efectuó la CEPAL. La encuesta tuvo por

objeto analizar los programas de salud en marcha, desde la perspectiva institucional de los ministerios de salud, y examinar la percepción de las autoridades nacionales sobre la realidad y los problemas específicos en materia de salud de su población. Las respuestas reflejan las diferentes situaciones sociodemográficas de los países y revelan un panorama bastante heterogéneo en cuanto a la capacidad de respuesta de los gobiernos a los problemas de salud de su población. La mayoría de los países mencionan las dificultades de financiamiento y gestión para dar cobertura a las necesidades de salud. La desigualdad en la atención de la salud está dada no solo por carencias en materia de accesibilidad sociocultural y geográfica sino también por desigualdades de ingreso, que determinan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades de salud de la población.

Por último, como es habitual, en la agenda social internacional se reseñan las reuniones internacionales en que se abordaron temas sociales. En esta oportunidad se destacan las diversas reuniones celebradas en el sistema de las Naciones Unidas de la región para el lanzamiento del documento interinstitucional coordinado por la CEPAL: *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*, y se sintetizan sus principales conclusiones.

En la edición 2005 del *Panorama social de América Latina* se analizan las tendencias recientes en materia de pobreza, el aumento de las remesas desde el exterior y sus efectos en el bienestar de la población latinoamericana. Se examinan las tendencias de corto y largo plazo en materia de gasto social, su distribución en los distintos estratos socioeconómicos y el impacto que genera en la desconcentración del ingreso y en el incremento del bienestar de los hogares. Asimismo, se examina si en los últimos 15 años la transición demográfica en los países de América Latina ha contribuido a estrechar las históricas brechas de mortalidad y fecundidad entre grupos socioeconómicos y regiones. También se destaca la dimensión que ha adquirido la epidemia del VIH/SIDA en los países del Caribe y cómo ha invertido su sesgo de género, con devastadoras consecuencias para las familias y las comunidades en general. Por último, se reseñan los principales cambios en materia de salud y las políticas y programas para abordarlos, así como los diversos problemas de financiamiento y gestión que deben enfrentar los países para su adaptación.

En el capítulo sobre pobreza se presentan proyecciones de la magnitud de la pobreza y la indigencia para los años 2003 al 2005, junto con estimaciones recientes para algunos países de la región. A partir de esta información, es posible inferir que la pobreza se encuentra en un proceso de reducción, aunque a un ritmo inferior al deseable si se desea cumplir con la primera meta del Milenio. Además de analizar los avances de la región en materia de satisfacción de las necesidades básicas, se ofrece en el capítulo nuevos datos acerca del efecto de las remesas en las condiciones de vida de la población. Según ellos, las remesas contribuyen a mejorar notablemente el nivel de vida de las personas de los hogares que las reciben y permiten que muchas de ellas salgan de la pobreza. No obstante, el efecto de las remesas en las tasas de pobreza e indigencia de la población en su conjunto, así como sobre la distribución del ingreso, es leve.

En el capítulo sobre gasto social se proporcionan antecedentes sobre la magnitud del gasto público social en la región, su evolución reciente y de más largo plazo, su orientación y sus efectos en la distribución del ingreso y, en particular, cómo han asignado los países latinoamericanos y caribeños los recursos destinados a los distintos sectores sociales en los últimos años. En este sentido, se examina cómo afectó al gasto social la recesión económica que experimentaron algunos países en los primeros años de la década y si ha habido cambios en el comportamiento que tradicionalmente ha mostrado el gasto social con relación al ciclo económico. Por otra parte, se considera la orientación del gasto en educación y salud, es decir, la fracción de los recursos públicos que reciben los distintos estratos de ingreso de la población, y su grado de progresividad, para finalizar en un examen del efecto que genera el gasto social total y sus distintos componentes en la desconcentración del ingreso y en el incremento del bienestar de los hogares.

En el capítulo sobre expresiones demográficas de la desigualdad social se analiza si en los últimos 15 años la transición demográfica en los países de América Latina ha contribuido a estrechar las históricas brechas de mortalidad y fecundidad entre grupos socioeconómicos y regiones. Los resultados, obtenidos mediante el procesamiento de microdatos de los censos de la ronda de 1990 y 2000, revelan tendencias disímiles dentro de los países en cuanto a la desigualdad social de la mortalidad y la fecundidad. En la mayoría de ellos la mortalidad infantil (sobre todo en zonas urbanas) registró una baja más intensa entre los estratos de menor nivel socioeconómico –con lo cual se redujo esta expresión extrema de la desigualdad social, aunque subsisten altísimas disparidades debido al gran número de muertes tempranas prevenibles en los estratos más desfavorecidos. Sin embargo, los diferenciales de fecundidad descendieron solo en una minoría de los países estudiados; más aun, en casi todos la fecundidad adolescente aumentó entre los estratos socioeconómicos bajos y medios, lo que explica tanto la resistencia de esta fecundidad al descenso como la notable alza de la desigualdad social en materia de reproducción temprana. Estos hallazgos validan las intervenciones dirigidas específicamente a los determinantes próximos de la mortalidad y la fecundidad –cuyo efecto se deja sentir en todos los grupos socioeconómicos e incluso en circunstancias macroeconómicas adversas– y destacan la necesidad de aplicar nuevas políticas y enfoques para enfrentar asuntos emergentes como el desigual calendario de la fecundidad.

En el capítulo sobre el VIH/SIDA se presenta una breve reseña de la situación de esta epidemia en el Caribe y en particular de las tendencias observadas entre la población femenina. Se analiza, además, cómo las relaciones de género influyen en el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos y cómo ha aumentado la vulnerabilidad de las mujeres a la infección con el VIH, lo que tiene consecuencias devastadoras para su morbilidad y mortalidad, para su salud y el bienestar de sus familias y la comunidad en general, así como para la transmisión perinatal de la enfermedad. Asimismo, se plantea la importancia de comprender los problemas de género que impulsan la epidemia en el Caribe a fin de elaborar políticas y programas que contribuyan a frenar la propagación de la enfermedad.

En el capítulo sobre la agenda social se examina la situación de la salud y los programas de atención correspondientes de los países latinoamericanos, sobre la base de información extraída de las respuestas de los ministerios de salud de 17 países a la encuesta que sobre el tema efectuó la CEPAL. La encuesta tuvo por objeto analizar los programas de salud en marcha, desde la perspectiva institucional de los ministerios de salud, y examinar la percepción de las autoridades nacionales sobre la realidad y los problemas específicos en materia de salud de su población. Las respuestas reflejan las diferentes situaciones sociodemográficas de los países y revelan un panorama bastante heterogéneo en cuanto a la capacidad de respuesta de los gobiernos a los problemas de salud de su población. La mayoría de los países mencionan las dificultades de financiamiento y gestión para dar cobertura a las necesidades de salud. La desigualdad en la atención de la salud está dada no solo por carencias en materia de accesibilidad sociocultural y geográfica sino también por desigualdades de ingreso, que determinan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades de salud de la población.

Por último, como es habitual, en la agenda social internacional se reseñan las reuniones internacionales en que se abordaron temas sociales. En esta oportunidad se destacan las diversas reuniones celebradas en el sistema de las Naciones Unidas de la región para el lanzamiento del documento interinstitucional coordinado por la CEPAL: *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*, y se sintetizan sus principales conclusiones.

PERSPECTIVAS DE LA POBREZA EN LA REGIÓN

Según proyecciones hasta el año 2005, basadas en el crecimiento económico de los países, un 40,6% de la población latinoamericana se encontraría en situación de pobreza, mientras que un 16,8% no solo sería pobre sino que estaría en la pobreza extrema o la indigencia. El volumen de pobreza e indigencia en la región ascendería a 213 millones y 88 millones de personas, respectivamente.

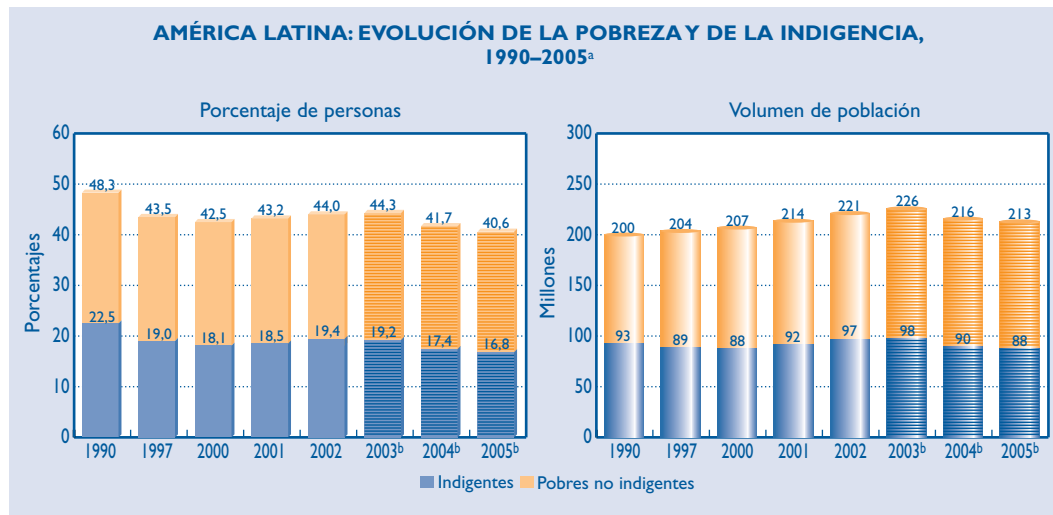
De acuerdo con las últimas mediciones de pobreza, correspondientes al año 2002, la pobreza y la indigencia alcanzaban a un 44,0% y un 19,4% de la población, respectivamente. Si bien cabe esperar que en el 2003 no se hayan producido variaciones muy significativas de estos indicadores, las mejores condiciones económicas reinantes en el 2004 y la disminución de las tasas de pobreza registradas ese año en algunos países permiten proyectar un quiebre de la tendencia que se venía observando. En efecto, la tasa de pobreza podría situarse en un 41,7%, con una disminución de 2,6 puntos porcentuales con respecto al año anterior, en tanto que la tasa de indigencia alcanzaría un 17,4%, lo que representa 1,8 puntos porcentuales menos que en el 2003. Estas variaciones fueron acompañadas por una disminución de alrededor de 10 millones de pobres, incluidos unos 8 millones de indigentes (véase el gráfico 1).¹

A su vez, se considera probable que en el 2005 continúe disminuyendo la incidencia de la pobreza y de la indigencia y que su reducción alcance 1,1 puntos porcentuales en el primer caso y 0,6 puntos porcentuales en el segundo. Esta nueva contracción respondería al hecho de que en el 2005 el crecimiento regional siguió siendo relativamente elevado, aunque más de un punto porcentual inferior al nivel del 2004 (5,9%). Ello permitiría al menos que el número de pobres e indigentes no aumentara e inclusive podría conducir a un leve descenso.

En términos del cumplimiento de la primera meta del Milenio, que consiste en reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la incidencia de la pobreza extrema, las cifras previstas hasta el año 2005 corresponden a un porcentaje de avance del 51% en la región. Este progreso es alentador, pero no hay que olvidar que sigue siendo insuficiente en términos del

¹ Las proyecciones actuales de pobreza e indigencia para los años 2003 y 2004 son inferiores a aquellas publicadas en el *Panorama social de América Latina 2004* por dos razones. La primera es que se basan en datos más recientes sobre el crecimiento del PIB de cada país, que en general revelan un mejor desempeño económico de lo previsto anteriormente. Por otra parte, las cifras actuales hacen uso de nuevas estimaciones de pobreza para unos pocos países (Argentina, Brasil, Chile, México y Perú), referidas a 2003 y 2004, que no se encontraban disponibles con anterioridad. Cabe mencionar que la CEPAL se encuentra en este momento en un proceso de revisión de la metodología empleada para la medición de la pobreza, y por ello no se han efectuado estimaciones de pobreza para más países.

Gráfico 1



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití. Las cifras colocadas sobre las secciones naranja de las barras representan el porcentaje y número total de personas pobres (indigentes más pobres no indigentes).

^b Cifras proyectadas.

tiempo transcurrido del plazo total para la consecución de la meta, que equivale al 60% (es decir, 15 años de un plazo de 25).

Por otra parte, las nuevas mediciones de pobreza e indigencia disponibles dan cuenta de una evolución favorable en la mayoría de los países. En Argentina, las cifras para el año 2004 muestran una significativa recuperación respecto del 2002. En las áreas urbanas la pobreza descendió 16,0 puntos porcentuales y la indigencia disminuyó 9,8 puntos. México mostró una nueva reducción de las tasas de pobreza e indigencia entre 2002 y 2004, en una prolongación de la tendencia a la baja que viene presentando desde 1996. En este caso las disminuciones fueron de 2,4 puntos porcentuales en lo que se refiere a la pobreza y de 0,9 puntos porcentuales en materia de indigencia, y se caracterizaron por una fuerte concentración en las áreas rurales. Chile es otro de los países que presentó una disminución de la pobreza e indigencia entre el año 2000 y el año 2003, de 1,6 y 0,9 puntos porcentuales respectivamente. En Perú no se registraron avances en la lucha contra la pobreza entre 2001 y 2003, pero sí en lo que respecta a la indigencia, que disminuyó 2,8 puntos. En cambio, los datos sobre Brasil revelan un incremento tanto de la pobreza (1,2 puntos porcentuales) como de la indigencia (0,7 puntos) entre 2001 y 2003. No obstante, en las áreas rurales se registró una mejora de los indicadores de pobreza e indigencia. Por último, cabe mencionar que la República Bolivariana de Venezuela es otro país en el que recientemente se produjeron grandes avances en la lucha contra la pobreza. Si bien la CEPAL no dispone aún de nuevas estimaciones propias sobre el país, la información que este proporcionó sobre el segundo semestre del 2004 reflejan una mejora notable.²

² Según datos del Instituto Nacional de Estadística de la República Bolivariana de Venezuela, tras registrar un fuerte incremento en 2002 y 2003, las tasas de pobreza e indigencia se redujeron de manera significativa en el 2004. No obstante, las cifras al final de dicho período son levemente inferiores a las observadas en el 2002.

MÚLTIPLES DIMENSIONES DE LA POBREZA

Una aproximación distinta, pero complementaria a la del ingreso, es aquella con la que se evalúan las distintas dimensiones del progreso social de los países sobre la base de la incidencia de carencias básicas en la población. Concretamente, se toman en consideración factores tales como la vivienda, el acceso al agua potable y al saneamiento, y la educación. El principal referente es el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI), aplicado de manera generalizada en los diversos países de América Latina desde hace varias décadas.

Una de las diferencias más importantes entre las mediciones de pobreza monetaria y las derivadas del método NBI es que mientras las primeras son muy dependientes de los vaivenes coyunturales de la economía y sus efectos en el nivel de ingreso de los hogares, la satisfacción de las carencias básicas suele caracterizarse por un progreso lento pero persistente, típico de las tendencias de largo plazo. Esto obedece a las continuas inversiones en infraestructura y la expansión de los servicios sociales básicos, elementos a los que habitualmente se destinan recursos públicos.

El porcentaje de la población de cada país que presenta algún tipo de privación permite concluir que la asistencia escolar y la disponibilidad de servicio higiénico en la vivienda son las necesidades respecto de las que se registra una menor carencia en la región. Por otra parte, la falta de conexión a la red de energía eléctrica y de una fuente adecuada de abastecimiento de agua potable también afectan a porcentajes de población relativamente reducidos (véase el cuadro 1).

Las dos carencias más frecuentes en la región se relacionan con el déficit habitacional, lo que se refleja en altos porcentajes de la población que residen en hogares hacinados o sin un sistema de eliminación de excretas conectado al alcantarillado. La convivencia en una vivienda de un número excesivo de personas, es decir de tres o más por dormitorio, caracteriza a más de un 30% de la población de 9 países de un total de 14. Un porcentaje similar de la población no dispone de conexión al alcantarillado público en las áreas urbanas o a una fosa séptica en las áreas rurales en 13 países de un total de 17.

Los países que presentan mayores niveles de pobreza extrema en la región, entre otros Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay, se cuentan entre los que tienen más altos porcentajes de población con necesidades básicas insatisfechas. Asimismo, Chile, Costa Rica y Uruguay, que se caracterizan por bajos niveles de pobreza extrema, se encuentran también en los primeros lugares en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas.

La evolución de las necesidades básicas insatisfechas muestra una reducción generalizada. En efecto, la comparación de las cifras registradas en torno al año 2002 y las de comienzos de la década de 1990 deja en evidencia una disminución del porcentaje de personas con carencias críticas en todas las dimensiones analizadas, tanto en las áreas urbanas como en las rurales.

Cuadro 1

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): INCIDENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS SELECCIONADAS EN LA POBLACIÓN, ALREDEDOR DEL 2002								
Porcentajes de población con carencias básicas	Inasistencia a un establecimiento educativo ^a	Sin servicio sanitario	Sin electricidad	Fuente inadecuada de agua potable	Piso de tierra	5 o menos años de educación ^b	Hacinamiento	Sistema inadecuado de eliminación de excretas
0% a 4,9%	Argentina ^c Brasil Chile Costa Rica Ecuador ^c Guatemala Honduras México Panamá Paraguay Perú Uruguay ^c Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Argentina ^c Chile Costa Rica Ecuador ^c Paraguay Rep. Dominicana Uruguay ^c	Argentina ^c Brasil Chile Costa Rica Ecuador ^c México Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Chile Costa Rica Uruguay ^c	Chile Costa Rica Ecuador ^c Rep. Dominicana Venezuela (Rep. Bolivariana de)		Uruguay ^c	Argentina ^c
5,0% a 9,9%	Colombia	Brasil Colombia El Salvador México Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Colombia Paraguay	Colombia Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Colombia	Argentina ^c Ecuador ^c		
10,0% a 19,9%	El Salvador	Nicaragua Perú	El Salvador	Ecuador ^c Honduras Paraguay	México	Chile Costa Rica Panamá Uruguay ^c Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Colombia Costa Rica	Chile Colombia
20,0% a 29,9%		Honduras	Guatemala ^d Perú	Bolivia El Salvador Nicaragua Perú	El Salvador Paraguay	Bolivia Colombia El Salvador Honduras Nicaragua Paraguay Perú República Dominicana	Brasil República Dominicana	México
30,0% a 39,9%		Bolivia	Bolivia Honduras Nicaragua		Bolivia Honduras	Brasil Guatemala	Ecuador ^c México Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Costa Rica Ecuador ^c Uruguay ^c Venezuela (Rep. Bolivariana de)
40,0% o más	Bolivia				Nicaragua Perú		Bolivia El Salvador Guatemala ^d Honduras Nicaragua Paraguay	Bolivia Brasil El Salvador Guatemala ^d Honduras Nicaragua Paraguay Perú República Dominicana

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Población de 7 a 12 años de edad.

^b Población de 18 años de edad y más.

^c Áreas urbanas.

^d Población de 7 años de edad y más.

Si la atenuación de las carencias críticas se expresa en términos absolutos, para lo cual habría que restar del valor correspondiente al 2002 el de 1990, se observa que los valores más altos suelen presentarse en los países que registraban las más altas incidencias a comienzos de la década anterior. En cambio, si la variación se expresa en términos relativos, como el cambio porcentual de la tasa de incidencia, el mejor desempeño tiende a advertirse en los países con menor incidencia de las carencias críticas. Cabe destacar que ni la disminución absoluta del porcentaje de personas con carencias básicas ni su baja relativa muestran un vínculo claro con la evolución de otras variables de contexto, como la evolución de la pobreza por ingreso y el aumento del producto por habitante de los países, contrariamente a lo que podría haberse esperado.

No obstante, cabe tener presente que los promedios nacionales ocultan diferencias importantes entre distintos grupos sociales o áreas geográficas dentro de los países. Por ejemplo, de acuerdo con los datos disponibles, el acceso a los servicios y la situación relativa a la salud y la educación varían considerablemente según el nivel de ingreso de los hogares. Asimismo, las tasas de asistencia escolar y las tasas de culminación de la escuela primaria entre los pobres son más bajas que entre los ricos. Las desigualdades en el campo de la salud y la educación también se observan en función de la pertenencia a grupos étnicos o raciales, así como del área de residencia de las personas.

EFFECTO DE LAS REMESAS EN LA POBREZA Y LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

El creciente interés por evaluar el efecto de las remesas de dinero en el desarrollo económico y social de los países ha dado origen a un cuerpo significativo de información sobre sus consecuencias macroeconómicas. En cambio, se ha puesto poca atención en analizar de forma sistemática la contribución de las remesas al bienestar de las familias receptoras, y en particular en lo que se refiere a la pobreza y la distribución del ingreso.

En el contexto internacional, América Latina y el Caribe es una de las regiones que recibe más remesas. En el año 2004 estas representaron alrededor de 45.000 millones de dólares, cifra similar a la inversión extranjera directa (IED) y muy superior a la asistencia oficial para el desarrollo recibida en la región. Asimismo, las remesas captadas en ese año superaron por un 18% las del año anterior y en lo que ha transcurrido de la presente década la corriente prácticamente se ha duplicado.

México, el país con el mayor número de personas que residen fuera de sus fronteras, es el mayor receptor de remesas de la región; de hecho, en el 2004 recibió cerca de 17.000 millones de dólares. A esto se suma el hecho de que cuatro países centroamericanos, entre los que destacan Guatemala y El Salvador, acumularon 7.800 millones de dólares. Por otra parte, los países de América del Sur recibieron en conjunto 14.100 millones de dólares (31% del total), 5.600 de los cuales corresponden a Brasil y 3.900 a Colombia. En el Caribe se recibieron 6.500 millones de dólares.

La importancia que tienen las remesas en varios países de la región se constata al comparar su valor con algunos de los principales agregados económicos en el año 2004. No son pocos los países en los que las remesas recibidas equivalen a por lo menos un 10% del producto interno bruto, lo que apuntaría a una elevada dependencia de estos flujos como motor de la economía. Los porcentajes más elevados se observan en Haití (29%), Nicaragua (18%), Guyana y Jamaica (17%) y el Salvador (16%).³ Por otra parte, en seis países las remesas recibidas en el 2004 representan más del 50% de los ingresos por concepto de exportaciones, mientras en 10 de los países estudiados los ingresos por concepto de remesas en el 2004 fueron considerablemente superiores a las sumas captadas por concepto de inversión extranjera directa.

Las encuestas de hogares son una fuente de información muy útil para el análisis de los efectos de las remesas en las condiciones de vida de la población, aun cuando estén sujetas a ciertas limitaciones en este contexto.⁴ Los datos correspondientes a 11 países de la región muestran, en primer lugar, que la repercusión de las remesas en términos de pobreza de toda la población es poco significativa. Los mayores efectos se observan en El Salvador y República Dominicana, donde la suma de las remesas al ingreso del hogar reduce la pobreza 4,5 y 2,2 puntos porcentuales, respectivamente. En los demás países, las disminuciones son inferiores a 2 puntos porcentuales. En cambio, la indigencia muestra una sensibilidad levemente mayor que la pobreza ante las remesas (véanse los paneles superior izquierdo e inferior izquierdo del gráfico 2).

El panorama es muy distinto cuando el análisis se centra solo en el conjunto de hogares que reciben las remesas. En los paneles superior derecho e inferior derecho del gráfico 2 se aprecia cómo cambia la incidencia de la pobreza y la indigencia, respectivamente, según se contabilice o no el ingreso correspondiente a las remesas dentro del ingreso total de los hogares receptores. En ellos se observa que, en 9 de 11 países analizados, el 50% o más de las personas que residen en hogares receptores se encontrarían bajo la línea de pobreza si no contaran con el aporte de estos ingresos (véase el gráfico 2).

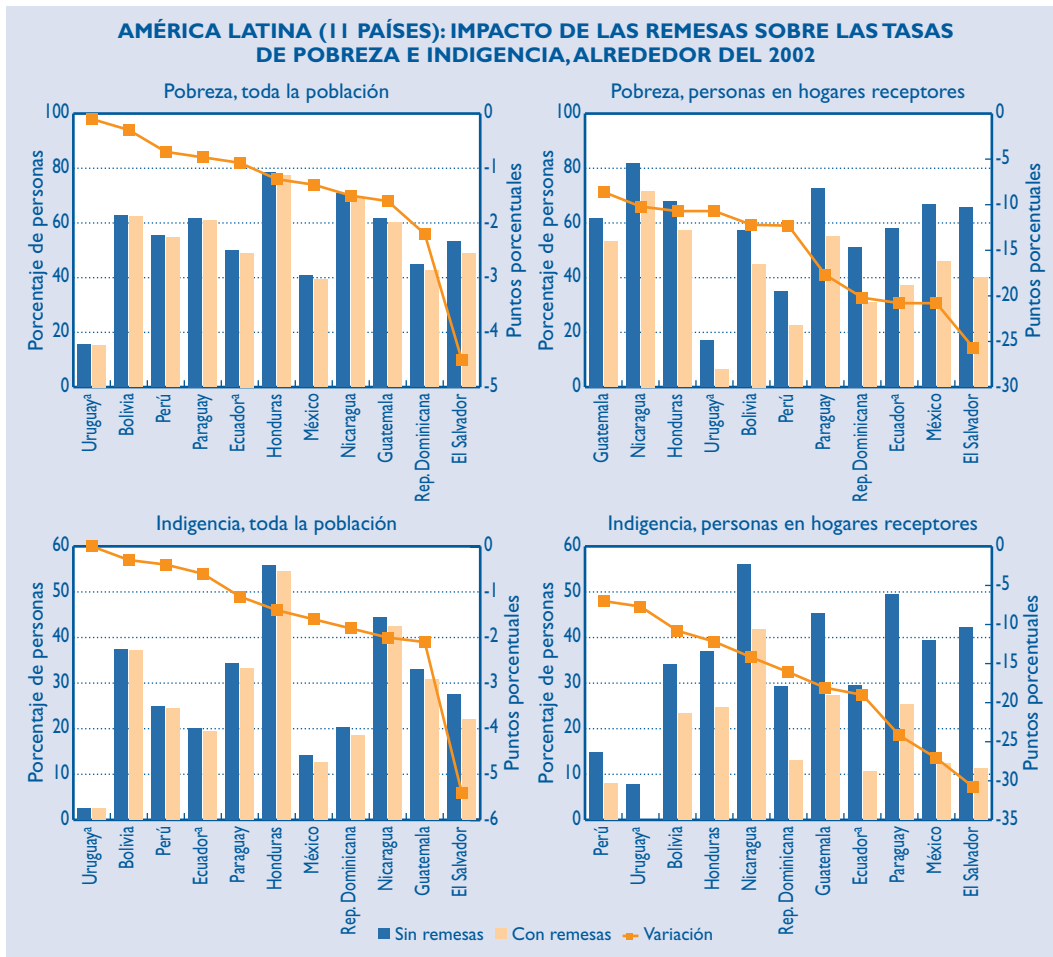
Más notable aún es el efecto de reducción de la extrema pobreza en los hogares receptores que tienen estos ingresos provenientes del exterior. Las áreas urbanas de Uruguay presentan el ejemplo extremo, ya que cuando se consideran las remesas como parte del ingreso de los hogares, ninguno de ellos queda bajo la línea de indigencia. En Ecuador (área urbana), El Salvador, México y República Dominicana, el porcentaje de personas indigentes en cuyos hogares se reciben remesas equivale a menos de la mitad del que se registraría si no las recibieran, y en Bolivia, Honduras y Perú equivale aproximadamente a la mitad.

El importante efecto que tienen las remesas en el poder adquisitivo de los hogares se percibe claramente al observar que el promedio de remesas que reciben los hogares es similar o superior a la línea de indigencia en la mayoría de los países estudiados, al menos en las áreas urbanas (véase el gráfico 3). Por lo tanto, en un conjunto significativo de hogares bastan las remesas recibidas para salir de la condición de pobreza extrema. Si bien

³ Estas cifras son mucho más elevadas que la fracción del PIB que esos países destinan al gasto social.

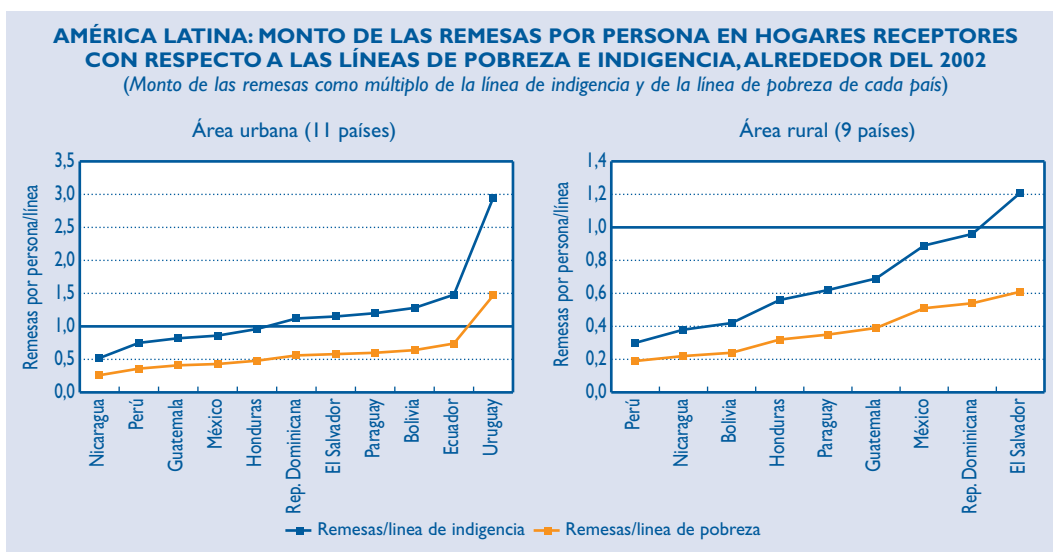
⁴ La representatividad de la información sobre remesas procedente de las encuestas de hogares es restringida, debido a que en el diseño de dichos instrumentos no se consideró a las familias receptoras de estos flujos como población objetivo.

Gráfico 2



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.
^a Área urbana.

Gráfico 3



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

existen también hogares que continúan siendo pobres pese a que reciben transferencias del exterior, estos recursos reducen de manera significativa la brecha entre sus ingresos y la línea de pobreza.

Los efectos de estas transferencias en la distribución del ingreso de la población en su conjunto no tienen siempre el mismo signo, ya que pueden tanto acentuar como reducir la desigualdad distributiva. No obstante, tal como sucede en el caso de los indicadores de pobreza, el efecto agregado en los niveles de inequidad de la población en su conjunto es muy leve.

De acuerdo con el índice de Gini, las remesas mejoran la distribución del ingreso en los hogares receptores prácticamente en todos los países analizados, con la única excepción de Honduras. El Salvador presenta la disminución más acentuada de la desigualdad a consecuencia de las remesas, dado que el índice de Gini se reduce un 24%. Ecuador (área urbana), Guatemala, México, Nicaragua y República Dominicana también registran una notable disminución de la desigualdad, en tanto que la variación del índice de Gini fluctúa entre un -13% y un -15%.

En conclusión, las remesas ejercen una fuerte influencia en el nivel y la distribución del ingreso de las familias receptoras y permiten a muchas de ellas salir de la pobreza y mejorar su situación relativa respecto de las demás. No obstante, la escasa proporción de hogares que captan envíos del exterior hace que su reflejo en las cifras agregadas de pobreza e indigencia sea muy reducido. Efectivamente, de los 11 países analizados el porcentaje de hogares receptores medido mediante las encuestas representa más del 15% del total en solo un caso, mientras que en seis países dicho porcentaje es inferior al 6%.

Conforme con las cifras presentadas, las remesas estarían permitiendo que por lo menos 2,5 millones de latinoamericanos salgan de la pobreza (correspondientes únicamente a los 11 países analizados). No obstante, debe tenerse presente que estos resultados se originan en una fuente de información en que se subregistra el monto total de remesas recibidas. Por lo tanto, cabría esperar que la reducción de la pobreza a consecuencia de las remesas sea mayor, de manera que podría abarcar a varios millones de personas de la región.

Dado que los envíos de dinero desde el exterior representan montos de significación creciente, incentivar su uso productivo parece cada vez más relevante como objetivo de políticas públicas. Esto resulta aún más esencial a la luz de la información disponible, según la cual los hogares dedican un margen reducido de las transferencias recibidas al ahorro o la inversión en actividades productivas. En este contexto, la cohesión de las familias receptoras presenta buenas posibilidades para el aprovechamiento de estos recursos, como lo demuestran los escasos intentos de incentivar las "remesas comunitarias". Sin duda, hace falta explorar más alternativas para incentivar la inversión de las remesas en beneficio de las familias receptoras y su entorno, lo que requiere de una participación más activa de los gobiernos nacionales y locales.

GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: TENDENCIAS RECIENTES, ORIENTACIÓN Y EFECTOS REDISTRIBUTIVOS

Dada la importancia de los efectos redistributivos de los recursos públicos destinados a los sectores sociales, en el capítulo se abordan temas vinculados a tres objetivos que la CEPAL ha destacado en relación con el gasto social en la región: i) elevar dicho gasto y consolidar su recuperación, particularmente en los países de menor ingreso por habitante; ii) estabilizar su financiamiento para evitar los efectos adversos derivados de su disminución en las fases recesivas del ciclo económico, y iii) mejorar la focalización y el efecto positivo del gasto público social, sobre todo del gasto orientado a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza. Este último aspecto se abordó a partir de un examen de la información sobre el gasto en educación, salud y seguridad social según estratos de ingreso en 17 países. Los datos provienen de los estudios más recientes en la región sobre la distribución del gasto social.⁵

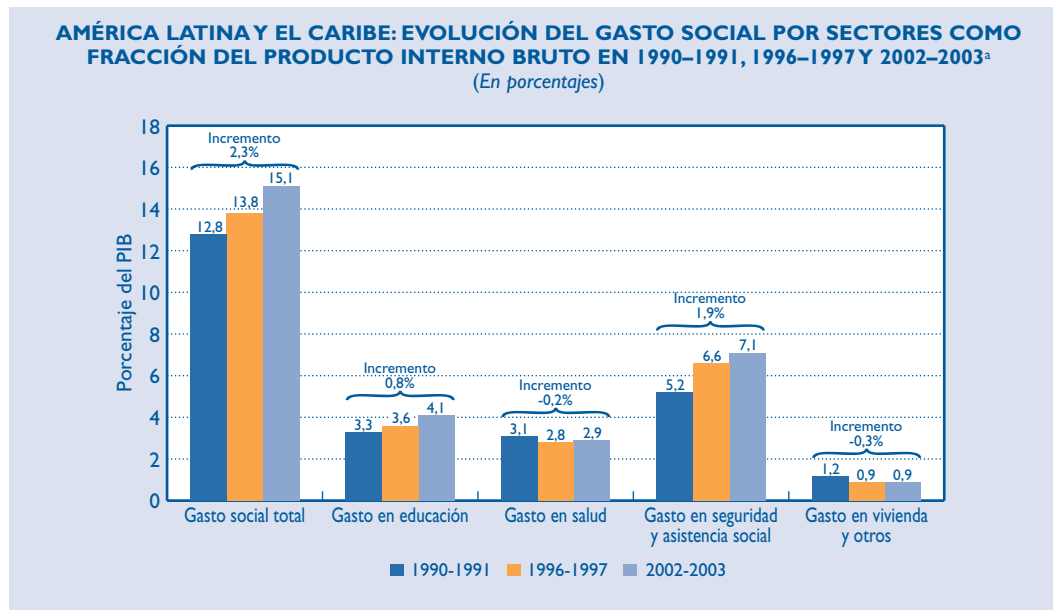
Al igual que en ediciones anteriores del *Panorama social*, la información sobre la magnitud del gasto social utilizada proviene de datos oficiales de los países y se basa en la clasificación funcional del gasto público proporcionada por estos. En esta ocasión el esfuerzo de actualización de la base de datos sobre el gasto social permitió incorporar información hasta el año 2003 para un mayor número de países (21 en total). También se actualizaron las cifras para expresarlas en dólares del año 2000, razón por la cual la magnitud del gasto social y su evolución presentan diferencias respecto de las que figuran en ediciones anteriores.

TENDENCIAS RECIENTES DE LA EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL EN LA REGIÓN

Un aspecto destacado del desarrollo reciente de la región es el aumento sostenido del gasto público social en la mayoría de los países latinoamericanos. Este esfuerzo permitió que la participación del gasto público social en el PIB se elevara de un promedio del 12,8% al 15,1%, principalmente en seguridad social, que incluye asistencia social (véase el gráfico 4), y que los recursos por habitante se incrementaran un 39% en términos reales entre comienzos de los años noventa y el bienio 2002–2003. Esto se logró pese a que las cifras correspondientes al último bienio reflejan la baja del crecimiento de la región en su conjunto, que afectó particularmente a Argentina, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay, países que no obstante haber experimentado reducciones absolutas del gasto por esa razón, mantuvieron la tendencia de largo plazo al aumento que se ha registrado desde comienzos de la década pasada.

⁵ El análisis de estos datos estuvo a cargo de Nohra Rey de Marulanda, Gerente del Departamento de Integración y Programas Regionales y Directora del Instituto Interamericano de Desarrollo Social (INDES) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Jorge Ugaz y Julio Guzmán, investigadores del BID. Los puntos de vista vertidos son exclusivos de sus autores y no deben ser atribuidos al BID.

Gráfico 4



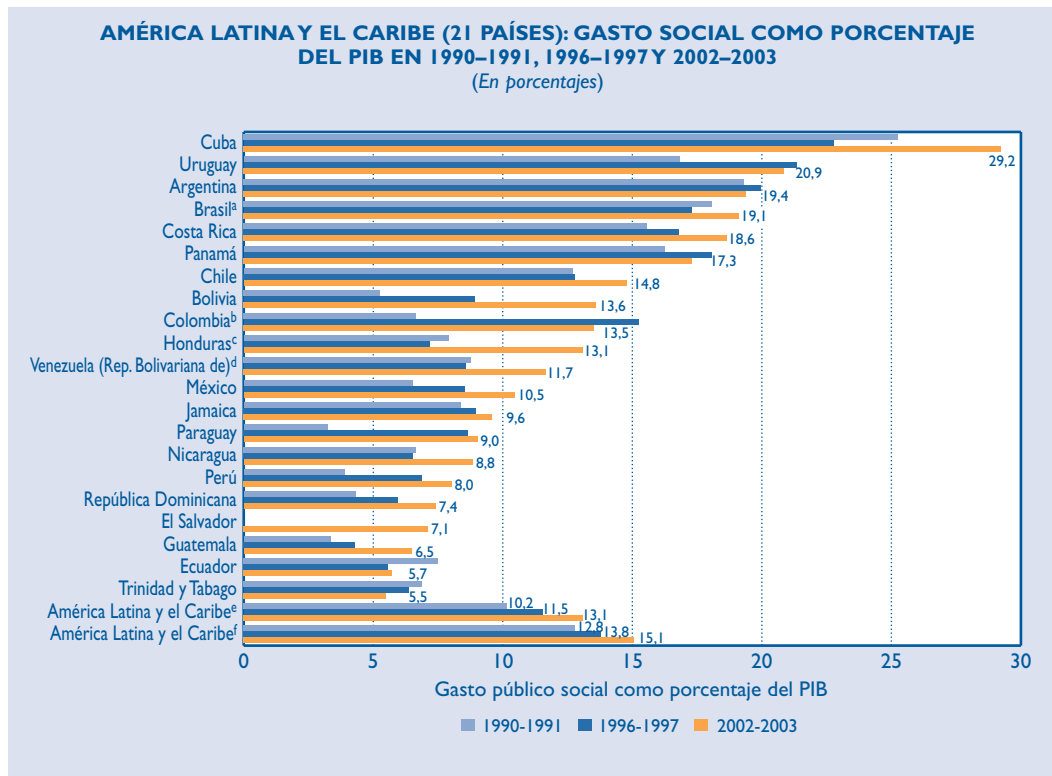
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos del gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a Promedio ponderado de los países que tienen toda la información sobre gasto social en los períodos considerados, motivo por el cual los valores pueden no coincidir con otros gráficos y cuadros. Debido a que las cifras se presentan redondeadas, los porcentajes no necesariamente suman el total correspondiente.

El alza del gasto público social de los últimos años en América Latina y el Caribe no alteró mayormente la enorme heterogeneidad que existe al respecto entre los países y los más pobres siguen destinando a los sectores sociales una fracción mucho menor del PIB que los de ingreso más alto (véase el gráfico 5). Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba y Uruguay destinan actualmente más del 18% de su producto interno a gasto social, en tanto Ecuador, El Salvador, Guatemala y República Dominicana le asignan menos de 7,5 puntos del producto, fracción incluso más baja que aquella que cabría esperar de acuerdo con el nivel de ingreso por habitante de estos países. Esto se traduce en disparidades de gasto en relación con el producto del orden de 3 a 1, de modo que a pesar de los esfuerzos realizados por los países más pobres para elevar el gasto social en términos reales, no se ha observado en la región una tendencia clara a la convergencia en esta materia.

Las nuevas cifras sobre gasto social ponen en evidencia una vez más el enorme rezago de los países más pobres y la necesidad de que acrecienten los recursos públicos con el fin de eliminar las disparidades. La consecución de ese objetivo supone un mayor esfuerzo interno así como una mayor asistencia oficial para el desarrollo, incluidas medidas de alivio de la deuda externa. De hecho, el acentuado incremento de la prioridad otorgada al gasto social a partir de 1996-1997 en Bolivia, Honduras y Nicaragua (cerca de 5 puntos porcentuales del PIB, cerca de 6 puntos y algo más de 2 puntos, respectivamente) fue en gran parte posible gracias a las condonaciones del servicio de la deuda en el marco de la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados, que se tradujeron en situaciones fiscales más holgadas.

No obstante estas mejoras y teniendo en cuenta la situación de otros países de bajo ingreso por habitante de la región, los recursos destinados a los sectores sociales en los



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos del gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

- ^a La cifra en la columna 2002-2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.
- ^b La cifra en la barra 2002-2003 corresponde al promedio 2000-2001, y no está considerada en los promedios.
- ^c La cifra en la columna 2002-2003 corresponde a 2004, y no está considerada en los promedios.
- ^d Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).
- ^e Promedio simple de los países, excluido El Salvador.
- ^f Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

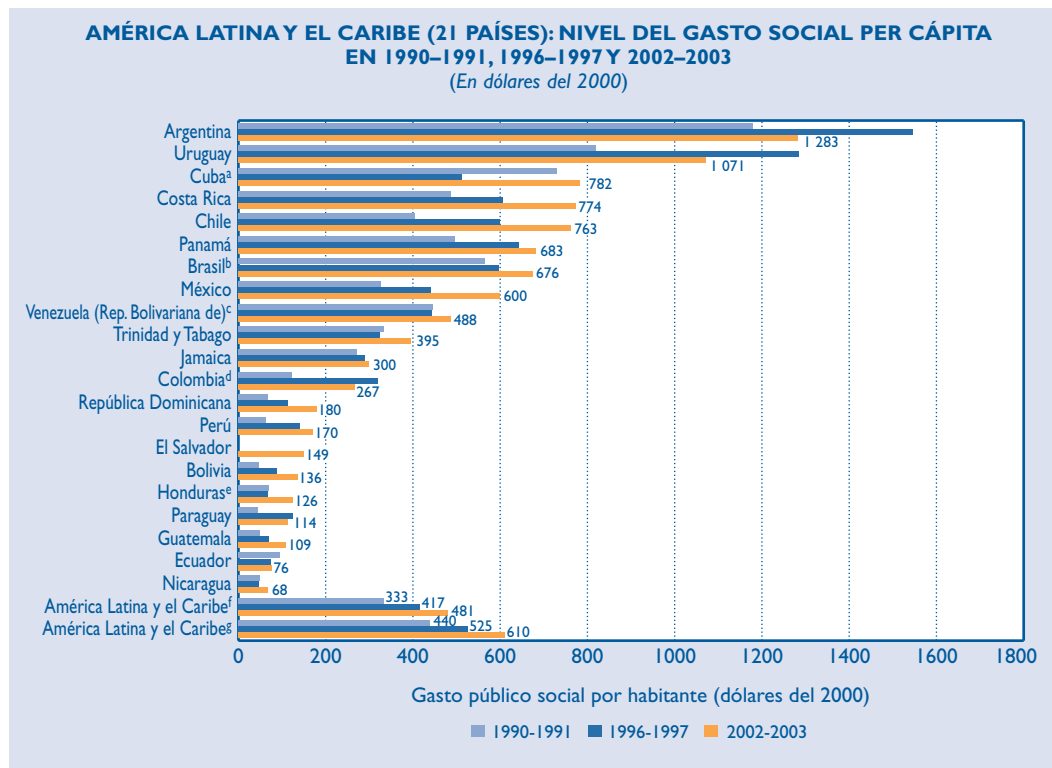
países con mayor pobreza extrema siguen siendo insuficientes para atender las necesidades de los estratos más carenciados y lograr los objetivos de desarrollo del Milenio.

El bajo nivel y la baja prioridad del gasto público social de los países más pobres responden no solo al hecho de que en la mayoría de ellos los sectores sociales tienen también una baja participación en el gasto público total sino también a su reducida carga tributaria.⁶ En efecto, esta es baja en la región en general, sobre todo en función del ingreso por habitante de los países. En vista de tal situación, la CEPAL ha señalado que es necesario un pacto fiscal que contemple entre sus componentes un aumento de la carga fiscal que eleve los ingresos públicos e incremente la proporción de estos destinada a programas sociales.

Sin embargo, en varios países de la región el aumento de los ingresos públicos y su asignación a los sectores sociales puede ser un proceso lento, ya que el aumento del gasto social está estrechamente vinculado al crecimiento económico, que ha sido bajo e inestable.

⁶ Cabe destacar que la comparación de los niveles de gasto en dólares por habitante entre los países no necesariamente refleja efectos equivalentes en el bienestar de la población beneficiaria, por cuanto una buena parte de este gasto se hace a precios internos de cada país.

Gráfico 6



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos del gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a De acuerdo al tipo de cambio oficial (un dólar = peso).

^b La cifra en la columna 2002-2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^c Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^d La cifra en la barra 2002-2003 corresponde al promedio 2000-2001, y no está considerada en los promedios.

^e La cifra en la columna 2002-2003 corresponde a 2004, y no está considerada en los promedios.

^f Promedio simple de los países, excluido El Salvador.

^g Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

EL GASTO PÚBLICO SOCIAL FRENTE A LA VOLATILIDAD DEL CRECIMIENTO

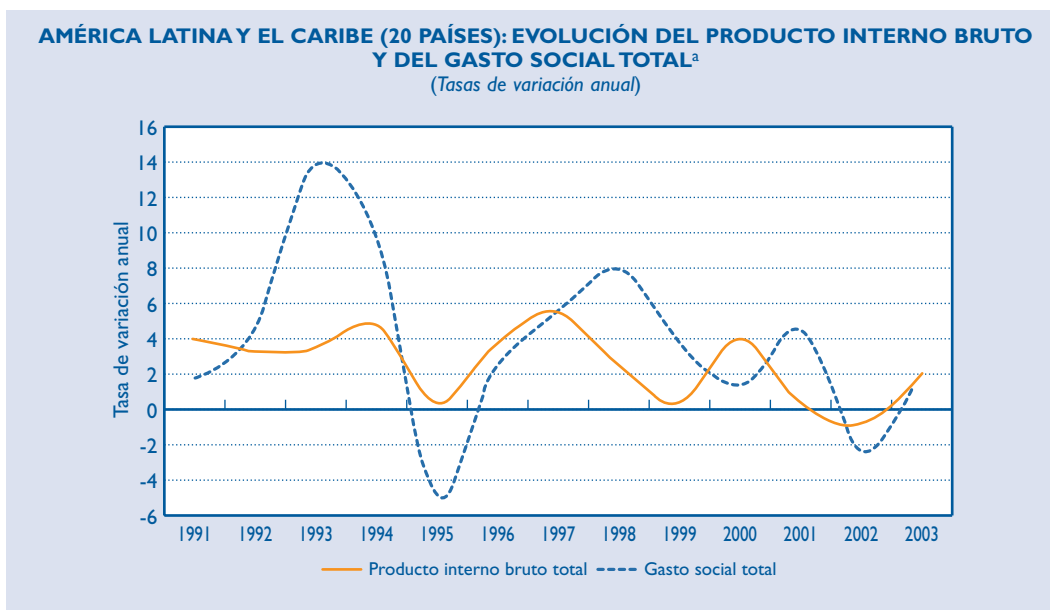
Dado que es indispensable proteger el componente del gasto social destinado a atender las necesidades básicas de la población y sostener en el tiempo los orientados a interrumpir los principales circuitos de reproducción de las desigualdades, resulta de especial relevancia preguntarse si ha habido cambios en el comportamiento procíclico que tradicionalmente ha mostrado el gasto social en la región.

De acuerdo con los antecedentes presentados en esta edición del *Panorama social*, durante los últimos años el gasto público social siguió con el mismo comportamiento procíclico que presentó en la primera mitad de la década pasada. El menor crecimiento de las economías de la región trajo aparejada una disminución del rápido ritmo de aumento que venía registrando el gasto social. En efecto, la tasa media anual de crecimiento del gasto público social, que fue de un 4,6% en los primeros años de la década de 1990, bajó a un 2,8%, lo que representa un descenso menos pronunciado que el del PIB en el mismo período (1998-2003). En este último período no solo se redujo el crecimiento económico en la región; también se acentuó la volatilidad observada desde inicios de los años noventa. La

tasa media anual de crecimiento del PIB de un 3,6% registrada entre 1991 y 1997 se redujo a menos de la mitad (1,4%) en medio de ciclos más cortos de expansión y contracción.

Sin embargo, en los últimos años el gasto público social ha mostrado una variación más similar al ciclo económico que en el período previo, en el que numerosos países expandieron el gasto social en una proporción mucho mayor que el aumento del PIB y lo redujeron también en mayor proporción que su descenso. En el gráfico 7 se aprecia esta evolución disímil del gasto social en relación con el ciclo en los dos subperíodos. En otras palabras, si bien el gasto social siguió manifestando un carácter procíclico, en la región ha habido una tendencia a proteger el gasto social en el marco de las posibilidades que otorga la disponibilidad de recursos. En este sentido, ha habido un manejo más prudencial de los presupuestos fiscales y una programación del gasto público más acorde con los ingresos fiscales previstos. Esto ha mejorado las condiciones necesarias para establecer y sostener en el tiempo programas sociales concebidos precisamente para atender a los grupos de población más afectados por la baja del crecimiento y el aumento del desempleo.

Gráfico 7



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos del gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a Agregado de los países con información sobre el gasto social, excluido El Salvador.

En un contexto de expansión del gasto público social a un ritmo más lento que en los años anteriores a la crisis de 1998, los países de menor ingreso por habitante de la región difícilmente lograrán elevarlo en forma significativa en plazos razonablemente breves. Además, los países de ingreso más alto ya destinan a los sectores sociales un alto porcentaje del PIB, cercano al promedio de los países de la OCDE, por lo que es extremadamente importante responder a la pregunta de cómo se están orientando o distribuyendo estos recursos entre los distintos estratos de la población.

ORIENTACIÓN DEL GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

Los países han reiterado los compromisos sobre la lucha contra la pobreza suscritos en los ámbitos internacional y nacional. Hoy se reconoce ampliamente que no es suficiente apuntar al crecimiento económico si no se aplican simultáneamente políticas que aborden la superación de este flagelo. Los organismos multilaterales otorgan especial atención a la ejecución de programas nacionales de reducción de la pobreza y a los efectos sociales de los proyectos sectoriales que financian, tanto públicos como privados, por tratarse de un aspecto medular de su mandato de apoyar el desarrollo de sus países miembros. En el plano nacional, los gobiernos latinoamericanos han ratificado su voluntad política de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio, con la aspiración común de lograr metas sociales concretas sobre pobreza, desnutrición y mortalidad infantil, entre otras.

Pero, ¿cómo determinar la prioridad y eficacia de la lucha contra la pobreza y la falta de equidad y la relevancia de la insuficiencia de servicios sociales básicos en América Latina? Una forma de responder a estas interrogantes es examinar la función que desempeñan en cada uno de los países de la región el gasto público social (cuál es su magnitud y cómo se distribuye) y la política social, así como la relación entre esta última y la política económica. La orientación de la política social y la función que esta cumple en las políticas públicas revelan las prioridades y la importancia relativa que un gobierno otorga a los sectores sociales. El gasto público social es la manifestación de la participación directa del Estado en la asignación de recursos fiscales a la atención de lo social. Dicho gasto y su relación con el gasto público total indicarían, entonces, la voluntad explícita del gobierno –preferencias reveladas– de luchar directa e indirectamente contra la pobreza, la inequidad y sus secuelas.

El análisis de la orientación del gasto público social en educación, salud y seguridad social por grupos de ingreso en 17 países de América Latina entre los años 1997 y 2003 abarca el 90% de la población y el 94% del producto interno bruto regionales y permite formular las siguientes reflexiones:

Si bien el aumento del gasto social no necesariamente se traduce en una mayor orientación de los recursos fiscales a la reducción de las carencias de los grupos de menores ingresos, sí pone de relieve la prioridad relativa que algunos sectores sociales han recibido en el proceso de asignación de recursos públicos. Como conclusión general, los datos revelan que en todos los países de la región estos recursos están menos concentrados que el ingreso, lo que atenúa la desigualdad en su distribución.

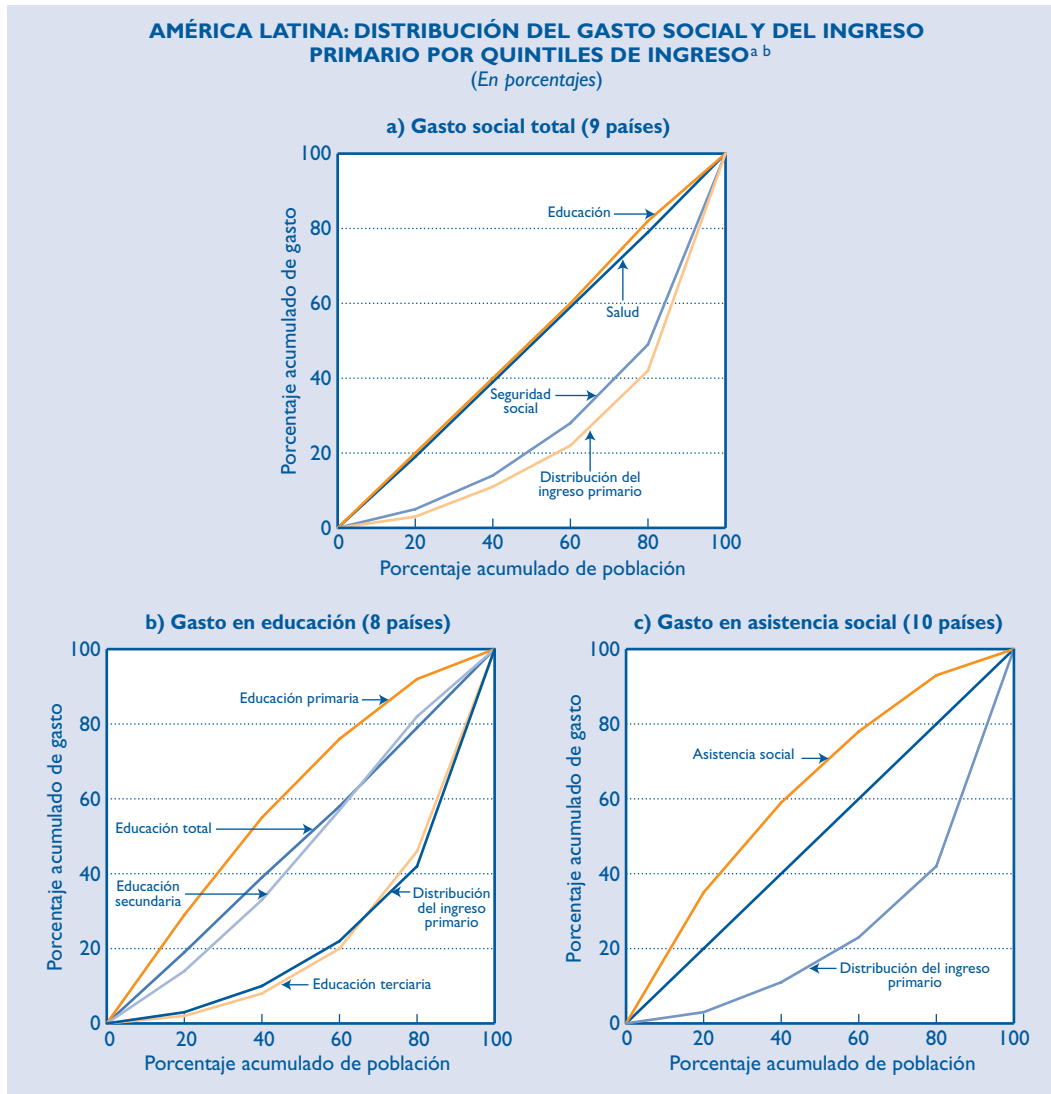
Existen indicios que hacen pensar que el patrón de ejecución del gasto social en educación y salud en América Latina estaría mostrando un mayor grado de progresividad, aunque a un ritmo lento y muy diferente entre países. Prueba de ello sería el incremento sostenido de la matrícula primaria y sobre todo secundaria, el mayor acceso a los servicios de salud y la voluntad política de los gobiernos de la región de destinar en la década de 1990 recursos fiscales a programas de asistencia y promoción social de carácter integral, tendientes a mejorar cada vez más las oportunidades de los estratos de bajos ingresos desde las edades más tempranas, con el fin de evitar la transmisión intergeneracional de las desigualdades.

Se observa un patrón progresivo del gasto en educación primaria en los 10 países respecto de los cuales se cuenta con información estadística, aunque ello no necesariamente implica una educación de calidad ni es evidencia del logro educativo de los jóvenes de distintos estratos sociales. Sin embargo, en el caso de la educación secundaria, la baja participación en el gasto de los estratos medios–bajos y bajos sería indicativa de que uno de los retos de América Latina es avanzar hacia un mayor acceso y conclusión de la educación secundaria.

La orientación del gasto público en salud muestra variaciones bastante más amplias en la región. En gran medida, estas dependen del tipo de sistema de salud vigente en cada país, que en muchos casos está sujeto a reformas. También obedecen a las posibilidades de los distintos estratos de ingreso de la población de acceder a los servicios de salud gracias a diversos mecanismos de inclusión contemplados en ellos.

Por último, según los antecedentes de que se dispuso, la asignación de los gastos públicos a la seguridad social está sumamente concentrada en los estratos de ingresos medios y altos. Esto es reflejo de economías que en décadas pasadas no dieron acceso universal durante la vida activa a sistemas de seguridad social ligados al empleo, ya que estuvieron restringidos a quienes lograron participar en los segmentos formales del mercado de trabajo. Por tanto, el compromiso de los países de la región de reducir la pobreza, la inequidad y la exclusión en la sociedad implica elaborar políticas y esquemas de seguridad social que aseguren beneficios mínimos garantizables para toda la población.

Lo anterior supone superar tanto los esquemas segmentados de protección característicos del pasado como la visión puramente compensatoria de la política social que predominó en las dos últimas décadas, por cuanto estos esquemas dejan de lado los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, condiciones necesarias para una buena política social. Estos principios, sin embargo, no tienen un correlato sencillo en la práctica, dado que los recursos, siempre escasos, obligan a concentrar ciertos beneficios en los estratos más vulnerables. Aun así, la focalización por sí misma no puede constituir un principio de política social sino un instrumento de priorización de recursos. Si bien tiene un impacto redistributivo en el corto plazo, de prolongarse indefinidamente, no resulta la mejor opción para avanzar hacia la creación de sociedades más igualitarias. El mayor riesgo es que termine estableciendo un régimen segmentado en la calidad de las prestaciones (educación para pobres y para el resto, salud para pobres y para el resto, falta de cobertura de la seguridad social para estratos bajos), lo cual refuerza desigualdades de trayectorias y de resultados, por más que busque igualar oportunidades de acceso.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo.

^a Las cifras se obtuvieron como promedio simple de los porcentajes de gasto obtenidos por cada quintil de la distribución de ingreso.

^b Se refiere a grupos de 20% de hogares ordenados según el nivel de ingreso primario (sin gasto social) per cápita.

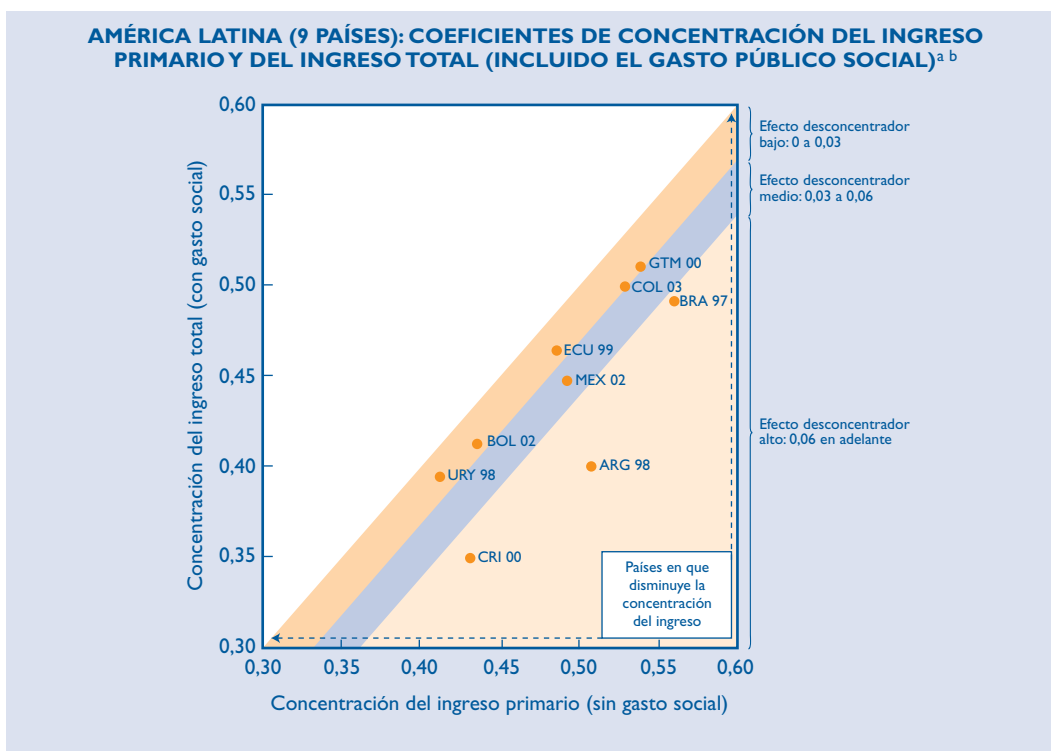
EFFECTO REDISTRIBUTIVO DEL GASTO SOCIAL

El efecto del gasto social en términos de modificación del nivel de concentración del ingreso primario depende de su progresividad o regresividad y del volumen de recursos que finalmente recibe cada estrato social.

En el gráfico 9 se ilustra el efecto que tiene el gasto social en la distribución del ingreso primario, medido como el cambio que se registra en el coeficiente de Gini. Con la excepción de Uruguay, en los países en que el monto de gasto social es más elevado (Argentina, Brasil y Costa Rica), su efecto "desconcentrador" es más significativo, aun cuando los ingresos de los hogares también son altos en el contexto regional. En Argentina, el

gasto social incrementa alrededor de un 31% el ingreso primario de los hogares; en Brasil, lo aumenta alrededor de un 30% y en Costa Rica un 26%. Debido a la gran cantidad de recursos que estos países invierten en el ámbito social y a la alta cobertura de sus servicios sociales, una elevada proporción de los recursos llega a los estratos de menores ingresos, lo que tiene un efecto significativo en la distribución del ingreso.⁷ La excepción es Uruguay, donde el efecto desconcentrador es menor debido a la alta gravitación del gasto en seguridad social y al relativamente bajo nivel de desigualdad en la distribución del ingreso primario.

Gráfico 9



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo.

^a Calculado sobre la base de grupos quintílicos de hogares.

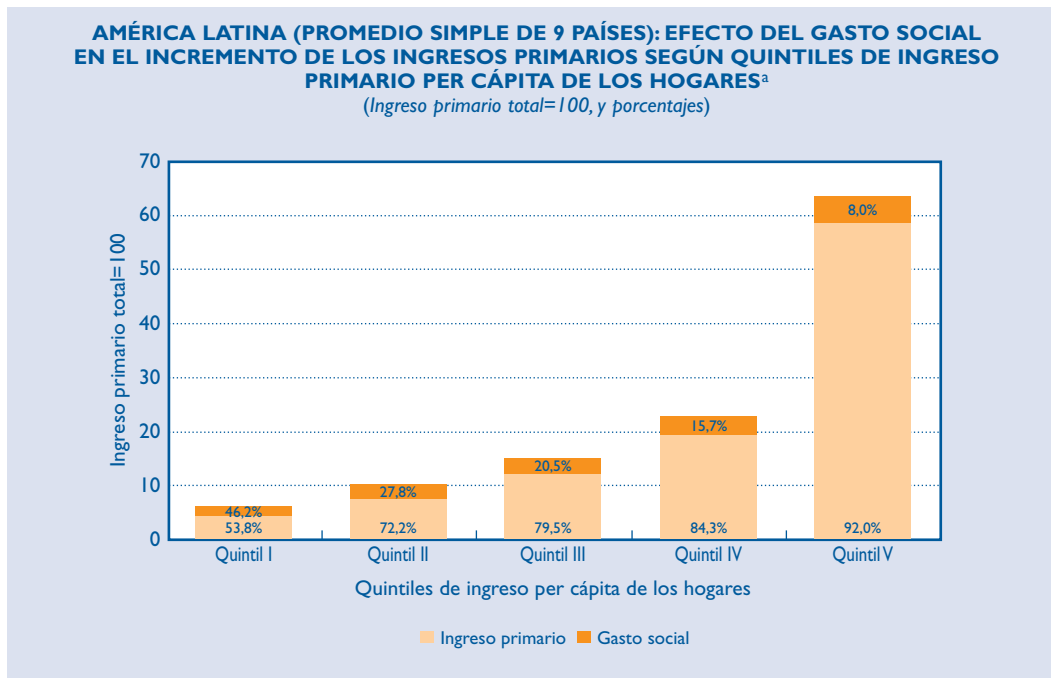
^b No incluye gastos en vivienda, agua y alcantarillado.

⁷ En el análisis del impacto del gasto social solo se consideró aquella parte del gasto total que efectivamente llega a la población en la forma de bienes o servicios, o como transferencias monetarias. En la mayoría de los países, los antecedentes permitieron excluir los gastos administrativos de esta cuantificación.

Los países de ingreso per cápita medio y bajo registran niveles de gasto social bastante inferiores al grupo anterior. En Colombia y México las partidas de gasto social representan un aporte equivalente al 13% y al 12% de la distribución primaria del ingreso para el conjunto de los hogares. El efecto neto del gasto social en la redistribución del ingreso es bastante bajo: en Colombia el coeficiente de Gini disminuye $-0,03$, con lo cual llega a $0,50$, mientras en México muestra una reducción de $-0,04$, que lo lleva a $0,45$. En los países con gasto social más bajo (Bolivia, Ecuador y Guatemala), el efecto de este en el ingreso primario también es relativamente escaso, salvo en Bolivia, cuyos bajos ingresos explican que el gasto social incremente un 19% el ingreso de los hogares, mientras en Ecuador y Guatemala este aporte no supera el 6%. En los tres países mencionados, el único efecto es una leve corrección de los índices de concentración.

El gasto social influye relativamente poco en el incremento del ingreso del conjunto de los hogares, pero su efecto es muy significativo en el caso del ingreso de los hogares más pobres (véase el gráfico 10). En el conjunto de los hogares el gasto social eleva un 17% el ingreso primario y en el quintil más pobre ese incremento asciende a un 86%. Como aporte proporcional, la contribución del gasto social al ingreso de los hogares más pobres equivale a 5 veces la que recibe el total de los hogares y a 10 veces el aporte al quintil superior. Esta comparación de los aportes al ingreso primario de la población correspondiente al estrato inferior y superior de la distribución es más o menos homogénea en todos los países.

Gráfico 10

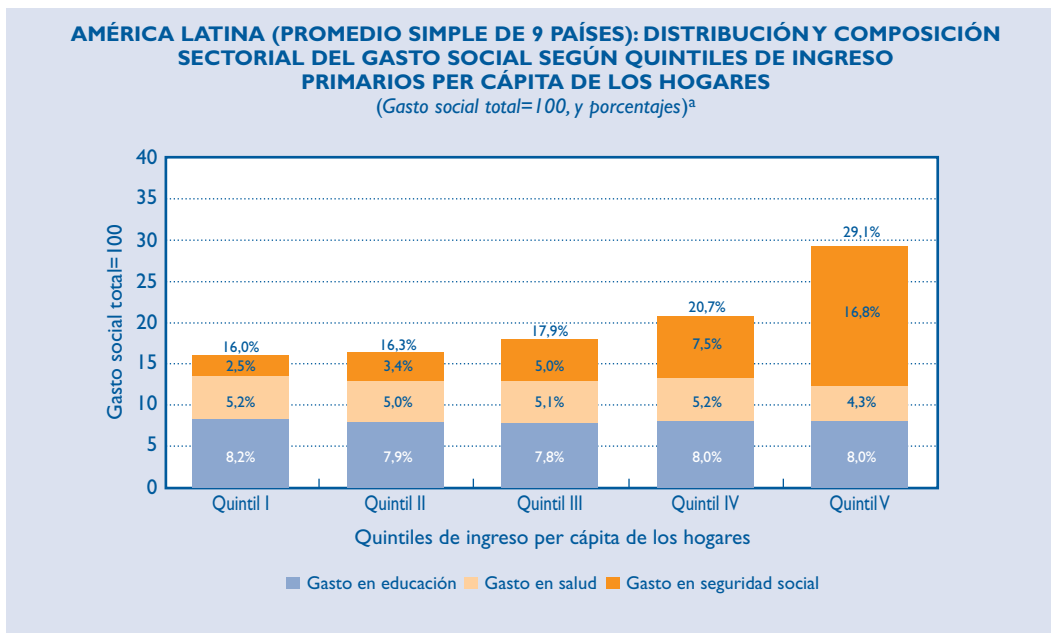


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo.

^a No incluye gastos en vivienda, agua y alcantarillado.

La composición sectorial y el grado de progresividad de la distribución de las distintas partidas de gasto también influyen notablemente en los efectos del gasto social en el ingreso de los hogares. La partida más relevante para el 20% de los hogares de menores ingresos es la educación, que representa el 52% del aporte público social a ese estrato; en cambio, en el quintil de ingresos superiores, esta proporción disminuye a un 27%. Algo similar ocurre en el caso del gasto social destinado a salud, que representa el 33% del aporte total en el 20% de hogares más pobres y solo un 15% en el quintil más rico (véase el gráfico 11). En cuanto a la seguridad social, la situación es diametralmente opuesta, pues mientras el gasto social representa solo el 16% del aporte al quintil inferior, equivale a cerca del 58% del aporte público a los hogares del quintil superior. Esto significa que más del 80% del aporte que reciben los hogares de menores ingresos corresponde a gasto en capital humano (educación y salud), que no es tan significativo en el caso de los hogares de mayores ingresos (42%), en los que la mayor parte del aporte estatal se da bajo la forma de seguridad social.

Gráfico 11



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo.

^a Los porcentajes al interior de las barras están expresados con respecto al total acumulado de todos los quintiles.

El hecho de que el gasto social de varios de los países no sea progresivo y beneficie en gran medida a los sectores de ingresos altos no se puede interpretar como un indicador de su falta de focalización. Por ejemplo, una alta proporción de la seguridad social corresponde a jubilaciones de trabajadores que, por sus ingresos pasados y actuales, se sitúan fuera de la pobreza. Esto no refleja necesariamente incapacidad o falta de voluntad de los gobiernos de beneficiar a los sectores de menores ingresos, sino que responde sobre todo al cumplimiento de compromisos de aporte derivados de normativas legales asociadas al

funcionamiento pasado y actual del mercado de trabajo. En cuanto al gasto en educación y salud, en muchos casos su baja progresividad no se debe tanto a que los servicios educativos y de sanidad se orienten a los estratos de ingresos medios y altos sino más bien al acceso insuficiente de los potenciales beneficiarios de estratos de menores ingresos, debido al desconocimiento de su existencia, lejanía del lugar donde se prestan los servicios, baja valoración o un progresivo proceso de exclusión social.

La mayor focalización del gasto social en los estratos más pobres depende tanto del esfuerzo de inversión y provisión de servicios sociales a estratos de bajos ingresos como del efectivo acceso de estos a los beneficios. Complementariamente, se pueden elevar las partidas más progresivas o la progresividad de las partidas actuales, mediante la ampliación de la cobertura de los servicios de educación y salud o el pago de pensiones a los sectores de más bajos ingresos, lo que puede influir notablemente en el aumento del ingreso y, por consiguiente, del bienestar de los hogares más pobres.

El aumento del gasto social durante la década de 1990 y la siguiente se ha reflejado en una mejora real sobre todo del acceso a la educación y en una expansión de la asistencia social. Como se ilustró en el gráfico 4, gran parte del incremento de los recursos se debe a las inversiones en educación que, mediante la expansión de la cobertura de los estratos de menores ingresos, tiende a dar mayor progresividad y, por lo tanto, a acentuar su influencia en el bienestar de los hogares más pobres. Por otra parte, aunque el aumento del gasto en seguridad y asistencia social triplica el registrado en capital humano (educación y salud), su efecto no es necesariamente regresivo. Esto se debe a que el incremento del monto de las jubilaciones y pensiones también beneficia a hogares de estratos medio-bajos y bajos y al hecho de que las transferencias de carácter asistencial y otros mecanismos de asistencia social están ligados a la puesta en práctica y fortalecimiento de los programas de lucha contra la pobreza.

Es preciso continuar con los esfuerzos por aumentar el bienestar material y social de los sectores de más bajos ingresos, lo que significa seguir dando prioridad a las inversiones y el desarrollo de servicios sociales, junto con asegurar la efectiva focalización de los beneficios en los sectores más pobres mediante la facilitación del acceso a dichos servicios. También supone una confrontación directa de todos los mecanismos de reproducción de la pobreza y la exclusión social y el reconocimiento de la necesidad de elevar la eficiencia en el uso de los recursos públicos y de desarrollar diversos instrumentos de control de la gestión y evaluación de las repercusiones de las políticas y programas sociales. Sin embargo, estos objetivos no pueden cumplirse si como parte de la canalización prioritaria de recursos a los más pobres no se prevé el aumento de su volumen y esta consiste exclusivamente en una reorientación de los recursos que actualmente se destinan a los sectores de ingresos medios y altos, lo que implica desarticular gran parte de los mecanismos de protección y promoción social que precisamente los han llevado a gozar de un mayor bienestar.

EXPRESIONES DEMOGRÁFICAS DE LA DESIGUALDAD SOCIAL: TENDENCIAS RECIENTES, FACTORES ASOCIADOS Y ORIENTACIONES DE POLÍTICA

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA: ¿HACIA LA CONVERGENCIA?

El siglo XX se caracterizó por una transición demográfica de alcance mundial, es decir, el descenso sostenido de la mortalidad y la fecundidad. Este proceso se inició a fines del siglo XIX en los países actualmente desarrollados y luego se extendió al resto del mundo. Aunque originalmente se postuló que la modernización económica y social era el principal factor que explicaba esta transición, su generalización ha dejado en evidencia que la difusión de ideas, la apropiación de tecnologías y el despliegue de políticas sectoriales específicas la han promovido en diferentes contextos de modernización económica y social. En América Latina y el Caribe la transición se ha producido en forma acelerada desde mediados de la década de 1960 y en mayor o menor medida se ha extendido a todos los países de la región y, dentro de ellos, prácticamente a todos los territorios, segmentos socioeconómicos y grupos étnicos. Solo la fecundidad adolescente ha sido refractaria al descenso en varios países.

Esta progresión generalizada de la transición demográfica no significa forzosamente que las disparidades sociales y territoriales de los niveles de mortalidad y de fecundidad dentro de los países disminuyan, ya que la reducción de tales disparidades depende del ritmo de variación de la mortalidad y la fecundidad en diferentes grupos socioeconómicos y zonas geográficas. De hecho, según los datos provenientes de encuestas especializadas, no se advierte una tendencia clara a la disminución de estas desigualdades entre campo y ciudad o entre grupos con distinto nivel de educación, lo que contradice un supuesto implícito de convergencia en el proceso de transición demográfica. La persistencia o la agudización de estas desigualdades son importantes por dos razones. La primera es que hay compromisos internacionales y regionales en tal sentido y muchos gobiernos han expresado su interés en atenuarlas mediante políticas explícitas; lo anterior significa que existe la convicción de que las disparidades pueden reducirse o hasta anularse mediante programas específicos, incluso en contextos de desigualdad económica aguda y persistente. La segunda razón es que estas desigualdades han actuado históricamente como "acumulación de desventajas" materiales y ciudadanas, por el hecho de mostrar un patrón persistente, concretamente una mayor mortalidad y fecundidad en los grupos y los territorios con menos recursos. Esto supone una mayor carga para estos grupos en términos de dedicación de tiempo y recursos, lo que contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza. Asimismo, se traduce en una mayor dificultad de los grupos socioeconómicos y étnicos más postergados para ejercer los derechos fundamentales, específicamente los relacionados con la vida y la reproducción.

El objetivo del capítulo III es aportar información reciente y sistemática sobre la evolución de estas desigualdades en la última década del siglo XX.⁸

LAS DESIGUALDADES DEMOGRÁFICAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: CONSECUENCIAS EN LA ÚLTIMA DÉCADA DEL SIGLO XX

La mortalidad infantil

El generalizado descenso de la mortalidad infantil en la región, de 42,9 a 25,6 por mil nacidos vivos entre 1990 y 2003, es bastante independiente de los ciclos económicos y ha sido uno de los logros de salud pública más importantes de las últimas décadas. No obstante, este adelanto no ha ido acompañado de una atenuación de las brechas entre los países ya que, como se destacó en el informe regional sobre el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, las mayores bajas de la mortalidad infantil durante los últimos 15 años se dieron en países que tenían los menores niveles de mortalidad infantil en 1990.⁹ Así, el coeficiente de variación de la serie de 20 países de la región subió de un 45% en 1990–1995 a un 51% en 2000–2005. Es difícil que este fenómeno de divergencia entre países se mantenga en el futuro, pues los índices de mortalidad infantil muy bajos (inferiores a 10 por mil nacimientos) a los que han llegado algunas naciones hacen improbable que puedan seguir bajando velozmente; con todo, una convergencia en esta materia dependerá del éxito de los países más pobres de reducir en los próximos años sus actuales niveles de mortalidad infantil, que aún son elevados.

En lo que atañe a disparidades territoriales dentro de los países, aunque en promedio hay una relación estadística entre el nivel y la tendencia de la mortalidad infantil y el nivel y la tendencia de su desigualdad regional, esta responde fundamentalmente a los casos de Costa Rica y Chile, en los que el descenso de la mortalidad infantil ha ido acompañado de una creciente homogeneidad entre regiones. En cambio, en países como Brasil y Honduras, en los que ha habido una baja significativa de la mortalidad infantil a escala nacional, esta se ha producido paralelamente a una acentuación de la disparidad media entre regiones. En el resto de los países analizados no se observa un patrón definido.

En lo que se refiere a disparidades socioeconómicas de la mortalidad infantil, estas siguen siendo significativas, como lo revela el caso de Brasil, que muestra las mayores disparidades entre estratos socioeconómicos (la razón entre la mortalidad infantil del estrato urbano más pobre y el más rico es superior a 4). El uso del índice de concentración, que resume la evolución de todos los grupos socioeconómicos considerados, muestra que las desigualdades han tendido a reducirse junto con el descenso de la mortalidad infantil

⁸ El número de países incluidos en el análisis depende de la disponibilidad de los datos correspondientes a los censos realizados en la década de 1990 y 2000 en la base de datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL y de la calidad de las estimaciones de los datos sobre fecundidad y mortalidad infantil. Para ello se recurre en gran medida a las bases de microdatos censales en formato REDATAM con que cuenta el CELADE y se calculan diferentes medidas para estimar la desigualdad de los niveles de mortalidad, fecundidad total y fecundidad adolescente entre territorios, quintiles socioeconómicos y grupos étnicos de varios países de la región.

⁹ Véase Naciones Unidas (2005), *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331–P), J.L. Machinea, A. Bárcena y A. León (coords.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.107.

(véase el cuadro 2). La atenuación de la desigualdad socioeconómica de la mortalidad infantil es generalizada en las áreas urbanas, lo que obedece al efecto combinado del rendimiento decreciente de las intervenciones en salud en respuesta a los niveles muy bajos de mortalidad infantil en el quintil socioeconómico superior y al marcado efecto de las intervenciones en respuesta a la alta mortalidad infantil en los quintiles inferiores. En las zonas rurales la situación es diferente; de hecho, en dos países aumentó la desigualdad social en términos de mortalidad infantil y en uno prácticamente se mantuvo invariable, lo que indica que el avance en materia de sobrevivencia de los niños en las zonas rurales sigue estando encabezado por los estratos de mayor nivel socioeconómico.

Cuadro 2

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1.000 NACIDOS VIVOS Y DEL NIVEL DE LA DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA DE LA MORTALIDAD INFANTIL, CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990 Y 2000					
País y área de residencia	Año censal	Mortalidad infantil	Índice de concentración [I] (estratos socioeconómicos)	Calificación de la variación del nivel de mortalidad infantil^a	Calificación del cambio de la desigualdad social de la mortalidad infantil^a
Brasil urbano	1991	53,3	-0,2520	Caída intensa	Caída leve
	2000	37,7	-0,2312		
Brasil rural	1991	69,1	-0,1438	Caída intensa	Caída leve
	2000	50,5	-0,1242		
Chile urbano	1992	19,7	-0,1420	Caída intensa	Caída intensa
	2002	12,4	-0,0714		
Chile rural	1992	26,2	-0,0914	Caída intensa	Caída intensa
	2002	13,6	-0,0625		
Panamá urbano	1990	18,7	-0,1440	Caída leve	Caída moderada
	2000	16,9	-0,1164		
Panamá rural	1990	42,4	-0,2443	Caída leve	Sin cambio
	2000	38,7	-0,2368		
Honduras urbano	1988	55,0	-0,1884	Caída intensa	Sin cambio
	2001	28,7	-0,1876		
Honduras rural	1988	76,9	-0,0672	Caída intensa	Aumento intenso
	2001	49,4	-0,0965		
Paraguay urbano	1992	46,8	-0,1661	Caída leve	Caída moderada
	2002	40,2	-0,1394		
Paraguay rural	1992	48,8	-0,0817	Caída moderada	Aumento moderado
	2002	40,6	-0,0955		

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL, tabulaciones especiales sobre la base de datos censales.

^a Clasificación del cambio: 4% o menos: sin cambio; 5%–14%: leve; 15%–24%: moderado; 25% y más: intenso.

En cuanto a las desigualdades étnicas, hay muy pocos países donde es factible comparar los censos de la ronda de 1990 y 2000, pero las cifras disponibles permiten concluir que los pueblos indígenas, con la excepción de Chile, registran niveles de mortalidad infantil muy superiores a los promedios nacionales. Cuando se combina pertenencia étnica con residencia rural, el panorama es más grave aún, ya que se constituyen zonas de mortalidad infantil muy elevadas (características de los niveles previos a la transición, como en los casos de Bolivia y Paraguay) o reveladoras de una marcada falta de equidad (Ecuador, México y Panamá).

La fecundidad: intensidad y calendario¹⁰

En los últimos 10 años el persistente descenso de la fecundidad en América Latina y el Caribe (de 3,0 a 2,6 entre los períodos 1990–1995 y 2000–2005 en el conjunto de la región) estuvo acompañado por una leve reducción de la heterogeneidad media entre países, como lo indica la baja del 28% al 26% del coeficiente de variación de la serie de 20 países de la región entre los quinquenios 1990–1995 y 2000–2005. Esta tendencia responde principalmente a una marcada baja de la intensidad reproductiva en los países con mayor fecundidad a principios de los años noventa. Con todo, lo ocurrido en el decenio de 1990, fenómeno que ya había sido anticipado por Cuba en los años ochenta, cuando su tasa global de fecundidad fue de un 1,8, permite pensar que el punto de convergencia hacia el cual tenderían algunos países pudiera ser inferior al nivel de reemplazo, que es aproximadamente 2,1 hijos por mujer. A largo plazo, esta situación podría conducir a un descenso de la población y a un envejecimiento pronunciado.

En lo que atañe a las disparidades territoriales dentro de los países, no hay, en promedio, una relación significativa entre el nivel de la fecundidad y su desigualdad territorial. Esto se refleja, además, en que durante los años noventa, cuando la fecundidad disminuye en todos los países y todas las regiones que los integran, en tres países se atenúa la heterogeneidad territorial de la fecundidad, en uno se mantiene invariable y en cinco aumenta. Este aumento obedece fundamentalmente a que las regiones de mayor fecundidad inicial registraron, en promedio, un descenso relativamente más moderado.

En lo que se refiere a las disparidades socioeconómicas de la fecundidad, se observa una tendencia mixta: por una parte, si se considera el número de hijos tenidos hasta el período de 25 a 29 años (muy influenciada por la fecundidad temprana), parecería haber una acentuación generalizada de la desigualdad y, por otra, si se considera la paridez del grupo de 35 a 39 años (cercana al término de la etapa fértil), parecería predominar la atenuación de la desigualdad (véase el cuadro 3). Estos datos indicarían que, si bien el total de descendientes de las mujeres de distintos estratos sociales tiende a convergir, la cantidad de hijos que se tienen durante la primera etapa del período reproductivo presenta diferencias sociales más acentuadas que antes. Es evidente que los estratos socioeconómicos bajos presentan una iniciación reproductiva y una acumulación de la mayoría de los hijos a edades mucho más tempranas que los demás. Esta conclusión confirma la expuesta en el

¹⁰ La intensidad se refiere a la magnitud de la fecundidad, es decir, al número de hijos por mujer o pareja. El calendario se refiere a la edad en que las mujeres tienen hijos.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): EVOLUCIÓN DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD Y DEL NIVEL DE LA DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA DE LA PARIDEZ MEDIA DEL GRUPO 30 A 34 AÑOS DE EDAD, CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990 Y 2000							
País y área de residencia	Año censal	Índice de concentración (estrato socioeconómico) de la paridez acumulada en tres grupos de edad		Tasa global de fecundidad	Calificación de la variación de la desigualdad social de la paridez acumulada a los 25–29 años ^a	Calificación de la variación de la desigualdad social de la paridez acumulada a los 35–39 años ^a	Calificación de la variación de la tasa global de fecundidad ^a
		25–29	35–39				
Brasil urbano	1991	-0,1413	-0,1447	2,4	Aumento moderado	Caída leve	Caída leve
	2000	-0,1716	-0,1322	2,2			
Brasil rural	1991	-0,0867	-0,1004	4,2	Caída leve	Sin cambio	Caída moderada
	2000	-0,0816	-0,1045	3,5			
Chile urbano	1992	-0,0703	-0,0486	2,5	Aumento intenso	Caída leve	Caída moderada
	2002	-0,1284	-0,0417	2,0			
Chile rural	1992	-0,0162	-0,0340	3,0	Aumento intenso	Caída intensa	Caída moderada
	2002	-0,0323	-0,0218	2,3			
Panamá urbano	1990	-0,1355	-0,1044	2,4	Aumento moderado	Sin cambio	Sin cambio
	2000	-0,1669	-0,1087	2,3			
Panamá rural	1990	-0,1075	-0,1253	4,1	Aumento leve	Sin cambio	Caída leve
	2000	-0,1152	-0,1250	3,9			
Honduras urbano	1988	-0,1015	-0,1085	3,7	Aumento intenso	Sin cambio	Caída moderada
	2001	-0,1299	-0,1040	2,9			
Honduras rural	1988	-0,0197	-0,0165	6,8	Aumento intenso	Aumento intenso	Caída intensa
	2001	-0,0531	-0,0580	5,1			
Paraguay urbano	1992	-0,1318	-0,1262	3,7	Aumento leve	Caída leve	Caída leve
	2002	-0,1485	-0,1110	3,3			
Paraguay rural	1992	-0,0617	-0,0585	6,0	Caída leve	Aumento moderado	Caída leve
	2002	-0,0566	-0,0693	5,3			
Venezuela urbano (Rep. Bolivariana de)	1990	-0,1129	-0,1195	3,2	Aumento intenso	Aumento leve	Caída moderada
	2001	-0,1542	-0,1276	2,7			
Venezuela rural (Rep. Bolivariana de)	1990	-0,0316	-0,0630	5,1	Aumento intenso	Aumento moderado	Caída moderada
	2001	-0,0683	-0,0776	4,3			

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL, tabulaciones especiales sobre la base de datos censales.

^a Clasificación del cambio: 4% o menos: sin cambio; 5%–14%: leve; 15%–24%: moderado; 25% y más: intenso.

Panorama social de América Latina 2004, especialmente en lo que se refiere a fecundidad adolescente, que plantea nuevos desafíos y prioridades en materia de fecundidad, en consonancia con la realidad reproductiva de la región y con el enfoque propuesto en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y ratificado el año pasado en la conmemoración del décimo aniversario de la celebración de esa conferencia. No basta con preocuparse de la fecundidad total; el calendario de la fecundidad también es importante, porque el tener hijos a muy temprana edad dificulta la acumulación de recursos, sobre todo la formación de capital humano.

Es posible que se esté desarrollando un nuevo eje de distinción, según el cual la desigualdad entre grupos socioeconómicos en el ámbito reproductivo no radica tanto en la descendencia final sino en el momento de la vida en que se tienen hijos. Además, la iniciación temprana de la etapa reproductiva tendría efectos negativos que ya están documentados, aunque las conclusiones al respecto son objeto de debate. En el cuadro 4 se termina de consolidar esta nueva mirada a las desigualdades socioeconómicas en materia de fecundidad en la región. Como ya se ha dicho, las tasas de fecundidad adolescente son las únicas que no descendieron en forma sostenida durante el decenio de 1990, lo que se debió al aumento de la fecundidad adolescente básicamente en los tres quintiles inferiores; en la gran mayoría de los países analizados, en el quintil superior de ingresos la tasa de fecundidad, que ya era comparativamente baja, siguió disminuyendo.

Por último, en lo que respecta a las desigualdades étnicas, el análisis de la situación existente en cinco países ratifica la persistencia de una fecundidad mayor en los pueblos indígenas, lo que obedece a una combinación de factores culturales y de exclusión social reflejada en la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Cuando las etnias se concentran en determinadas áreas, tienden a producirse bolsones de alta fecundidad; en este contexto, una de las manifestaciones de los procesos de aculturación de las poblaciones indígenas urbanas es justamente la reducción de los índices reproductivos, que de todos modos suelen ser más elevados que los de la población urbana no clasificada como indígena.

Cuadro 4

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS URBANOS, CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990 Y 2000									
País	Zona y cambio		Tasas de fecundidad 15-19 años (por 1.000) por estrato socioeconómico					Razón entre el estrato inferior y el estrato superior	Índice de concentración
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)		
Brasil	Total	1991	101,1	109,4	86,5	71,5	36	2,808	-0,1765
		2000	147,2	113,5	91,4	79,7	31,4	4,688	-0,2297
	Variación	Diferencia absoluta	46,09	4,1	4,9	8,2	-4,6	Aumento de la tasa y la desigualdad	
		%	45,6	3,7	5,7	11,5	-12,8		
	Urbano	1991	117,7	91,3	53,5	72,8	29,1	4,042	-0,2069
		2000	154,6	108,4	71,8	75,9	27,6	5,601	-0,2519
Variación	Diferencia absoluta	36,9	17,1	18,3	3,1	-1,5	Aumento de la tasa y la desigualdad		
	%	31,4	18,7	34,2	4,3	-5,2			

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS URBANOS, CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990 Y 2000									
País	Zona y cambio		Tasas de fecundidad 15-19 años (por 1.000) por estrato socioeconómico					Razón entre el estrato inferior y el estrato superior	Índice de concentración
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)		
Chile	Total	1992	100,6	77,5	70,8	64,9	31,1	3,235	-0,171
		2002	93,5	76,9	68,7	49,8	22,2	4,212	-0,2158
	Variación	Diferencia absoluta	-7,16	-0,63	-2,05	-15,1	-8,88	Leve baja de la tasa y alza de la desigualdad	
		%	-7,1	-0,8	-2,6	-21,3	-13,7		
	Urbano	1992	91,5	67,7	71,3	57,5	26,6	3,44	-0,1734
		2002	90,3	76,4	64,6	43,9	20,5	4,405	-0,2307
Variación	Diferencia absoluta	-1,14	8,66	-6,7	-13,6	-6,1	Leve baja de la tasa y alza de la desigualdad		
	%	-1,2	12,8	-9,4	-23,6	-22,9			
Panamá	Total	1990	167,3	137,2	93,2	72,2	27,4	6,106	-0,2772
		2000	155	114	89,8	68,5	29	5,345	-0,251
	Variación	Diferencia absoluta	-12,26	-23,12	-3,36	-3,66	1,6	Ligera baja de la tasa y la desigualdad	
		%	-7,3	-16,9	-3,6	-5,1	5,8		
	Urbano	1990	97,9	84,1	68,2	49,4	22,6	4,332	-0,2418
		2000	106,1	92	67,2	50,4	20,4	5,201	-0,2459
Variación	Diferencia absoluta	8,1	7,8	-1	1,1	2,3	Aumento de la tasa y la desigualdad		
	%	8,3	9,3	-1,5	2,2	-10			
Honduras	Total	1988	150,9	109,6	131,6	120,3	75,2	2,006	-0,0915
		2001	150,9	139,1	112,2	119	48,1	3,139	-0,1597
	Variación	Diferencia absoluta	0	29,6	-19,5	-1,3	-27,1	Leve baja de la tasa y alza de la desigualdad	
		%	0	27	-14,8	-1,1	-36,1		
	Urbano	1988	103,2	104,1	95,3	79,8	44,1	2,34	-0,1409
		2001	132,1	121,3	94,8	69,7	34,5	3,833	-0,2223
Variación	Diferencia absoluta	28,9	17,2	-0,5	-10,1	-9,6	Aumento de la tasa y la desigualdad		
	%	28	16,6	-0,5	-12,6	-21,9			
Paraguay	Total	1992	157,3	121,8	80,3	117,9	48,7	3,23	-0,1768
		2002	159,7	82,4	116,2	80	39,2	4,074	-0,1952
	Variación	Diferencia absoluta	2,43	-39,37	35,9	-37,92	-9,47	Baja de la tasa y alza de la desigualdad	
		%	1,5	-32,3	44,7	-32,2	-19,4		
	Urbano	1992	132,5	86,5	88,9	60,3	31,6	4,193	-0,2389
		2002	120,1	91,8	87,5	55,9	30	4,003	-0,2272
Variación	Diferencia absoluta	-12,47	5,25	-1,44	-4,37	-1,63	Ligera baja de la tasa y la desigualdad		
	%	-9,4	6,1	-1,6	-7,3	-5,2			

Cuadro 4 (conclusión)

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (PAÍSES SELECCIONADOS): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE POR ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS URBANOS, CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990 Y 2000									
País	Zona y cambio		Tasas de fecundidad 15–19 años (por 1.000) por estrato socioeconómico					Razón entre el estrato inferior y el estrato superior	Índice de concentración
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)		
Venezuela (República Bolivariana de)	Total	1990	108,1	96,3	97,3	66,9	34,1	3,17	-0,1254
		2001	173,5	133,2	92,7	85,3	32,8	5,29	-0,2577
	Variación	Diferencia absoluta	65,4	36,9	-4,6	18,4	-1,3	Aumento de la tasa y la desigualdad	
		%	60,5	38,4	-4,8	27,5	-3,7		
	Urbano	1990	101	84,2	85,2	60,5	27,2	3,713	-0,145884
		2001	155,6	105,5	90,8	80,1	28,9	5,377	-0,247119
Variación	Diferencia absoluta	54,6	21,3	5,6	19,6	1,7	Aumento de la tasa y la desigualdad		
	%	54	25,3	6,6	32,4	6,4			

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL, tabulaciones especiales sobre la base de datos censales.

FACTORES ASOCIADOS Y CONSECUENCIAS EN TÉRMINOS DE POLÍTICAS

A continuación se consideran algunas implicaciones en términos de políticas derivadas de la información analizada, teniendo en cuenta especialmente los estudios multivariados de las desigualdades socioeconómicas y geográficas de la fecundidad y la mortalidad en la niñez. Los análisis se hicieron en dos niveles: a nivel agregado, sobre la base de indicadores correspondientes a datos censales agrupados por divisiones administrativas menores y a nivel individual, mediante el estudio de los efectos de características personales de las mujeres, usando datos de encuestas demográficas.

De esta manera, por una parte, el análisis de los diferenciales entre las divisiones administrativas menores permitió confirmar el efecto independiente e incluso predominante que tiene la educación formal de las mujeres como factor explicativo de las diferencias geográficas, tanto de la mortalidad en la niñez como de la fecundidad. El grado de urbanización también muestra un efecto en el sentido esperado en ambos casos, pero sin la preponderancia y la fuerza que manifiesta en las relaciones bivariadas, lo que significa que hay otras variables asociadas a la urbanización que tienen un poder explicativo independiente. Entre estas variables, el porcentaje de población indígena muestra efectos significativos e independientes de otros factores, tanto en la mortalidad como en la fecundidad. En el caso de la mortalidad en la niñez, destaca la influencia de la calidad de la vivienda, además del efecto independiente de la desocupación del jefe del hogar, incluso cuando se controla el del estrato socioeconómico.¹¹ Una vez controlada la nupcialidad, mediante el porcentaje de mujeres unidas que vive en cada división administrativa menor, la escolaridad femenina, el porcentaje de mujeres indígenas, el grado de urbanización y especialmente la actividad económica tienen efectos claros e independientes en la fecundidad.

¹¹ Calculado mediante un nuevo índice sintético de disponibilidad de bienes, tema incluido en los cuestionarios de los censos.

Muchas de las variables independientes estudiadas en términos agregados son de carácter más bien estructural o inercial, y de lenta evolución, como ocurre con el grado de urbanización, las condiciones de la vivienda, el porcentaje de población indígena y, en menor medida, la escolaridad de las adolescentes y adultas en edades reproductivas. Estas variables pueden servir de guía para la identificación y definición de grupos destinatarios de programas específicos, que podrían ayudar a focalizar los esfuerzos y recursos dentro de los países. Otros factores, como el estrato socioeconómico, la tasa de actividad laboral de las mujeres y, sobre todo, la desocupación del jefe del hogar, pueden variar a corto y mediano plazo, en respuesta a los ciclos económicos y a programas eficaces de reducción de la pobreza y creación de empleo. En la medida en que se logren los objetivos de estos programas, pueden contribuir no solo a mejorar las condiciones de vida de la población sino también a reducir las desigualdades sociodemográficas en el plano nacional.

Por otra parte, el análisis a escala individual arroja algunos resultados similares a los anteriores, en el sentido de que se documenta el efecto directo e importante de algunos "determinantes próximos" de la fecundidad, como la duración de la unión y la iniciación sexual, que miden la exposición al riesgo de tener hijos, y el uso de anticonceptivos, que refleja el grado de control de la fecundidad. En relación con la fecundidad y las variables próximas, se examinó el efecto de los factores socioeconómicos asociados. Una vez controladas la edad y la duración de la unión, se confirman algunas relaciones conocidas y previsibles, entre otras la disminución de la fecundidad vinculada a la mayor educación formal, el estrato socioeconómico más alto y el hecho de vivir en un área urbana, como también el número deseado de hijos.

Más específicamente y desde el punto de vista de las políticas, es importante señalar que, independientemente de otras variables, la iniciación sexual en la adolescencia se da más frecuentemente en las nuevas generaciones que entre las mujeres ya adultas. Aunque la maternidad temprana no ha mostrado variaciones sustanciales en promedio, las desigualdades sociales en lo que respecta a la maternidad adolescente se han acentuado en la mayoría de los países. El estudio permitió también confirmar la relación inversa existente entre el nivel socioeconómico y la fecundidad temprana y la iniciación sexual precoz, así como una relación directa (positiva) con el uso de anticonceptivos. Estos factores "intermedios", o "determinantes próximos", son los que permiten instrumentar políticas y programas que reduzcan las desigualdades sociodemográficas.

De todo lo anterior se podría deducir que las medidas orientadas a superar las disparidades mencionadas deben incluir programas integrales, como parte de los cuales se contemplen actividades destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población mediante una mejor inserción de los adultos en el mercado del trabajo, y el otorgamiento de subsidios o transferencias directas a la población pobre y otros grupos desfavorecidos, como la población indígena. Esto debería combinarse con medidas que favorezcan un mayor acceso a la educación y, en vista de la importancia de los determinantes "intermedios" o "próximos" de las variables demográficas, a los servicios de salud, en particular los de salud sexual y reproductiva; también se hace necesario elevar la calidad de los servicios sanitarios, incluidos los servicios públicos básicos, de vivienda y de agua potable. Esto último adquiere especial relevancia en relación con la mortalidad infantil y en la niñez.

En cuanto a la fecundidad, además de los efectos de la mejora de las condiciones estructurales referidas, es imprescindible adoptar medidas para hacer frente a la inquietante persistencia de la maternidad adolescente, que no se ha reducido e incluso ha aumentado levemente no solo en los grupos más pobres sino también en los estratos medios.

Es evidente que la combinación óptima de políticas e instrumentos varía de un país a otro y depende de las condiciones socioeconómicas, el grado de desigualdad y de dispersión territorial de la población en situación de desventaja y la institucionalidad de las políticas públicas; también varía de acuerdo con los factores socioeconómicos directa e indirectamente asociados a las variables demográficas estudiadas. La identificación de estas variables y de sus efectos puede hacer una contribución valiosa a la evaluación de alternativas de políticas en los diferentes contextos nacionales.

SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS: VIH/SIDA EN EL CARIBE Y LA EQUIDAD DE GÉNERO

La epidemia del VIH/SIDA es motivo de creciente inquietud para los gobiernos de los países del Caribe, entre otras razones porque siguen en aumento las tasas de infección, particularmente entre las mujeres. Debido a la falta de equidad de género, las mujeres son más vulnerables a adquirir el VIH y las tasas crecientes de infección entre las mujeres tienen dramáticas consecuencias en términos de morbilidad y mortalidad, para la salud y el bienestar de la familia y la comunidad en general, además del riesgo de transmisión perinatal de la enfermedad.

Es importante comprender los problemas de género que agudizan la epidemia en el Caribe para elaborar políticas y programas que frenen la propagación de la enfermedad. En el capítulo sobre este tema se presenta una breve reseña de la situación del VIH/SIDA en el Caribe y, en particular, de las tendencias observadas entre la población femenina, para luego examinar la dimensión de género y su relación con la expansión del VIH/SIDA en la subregión. Se analiza, además, cómo el género y las relaciones de género obstaculizan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y cómo acentúa esto la vulnerabilidad de las mujeres al VIH.

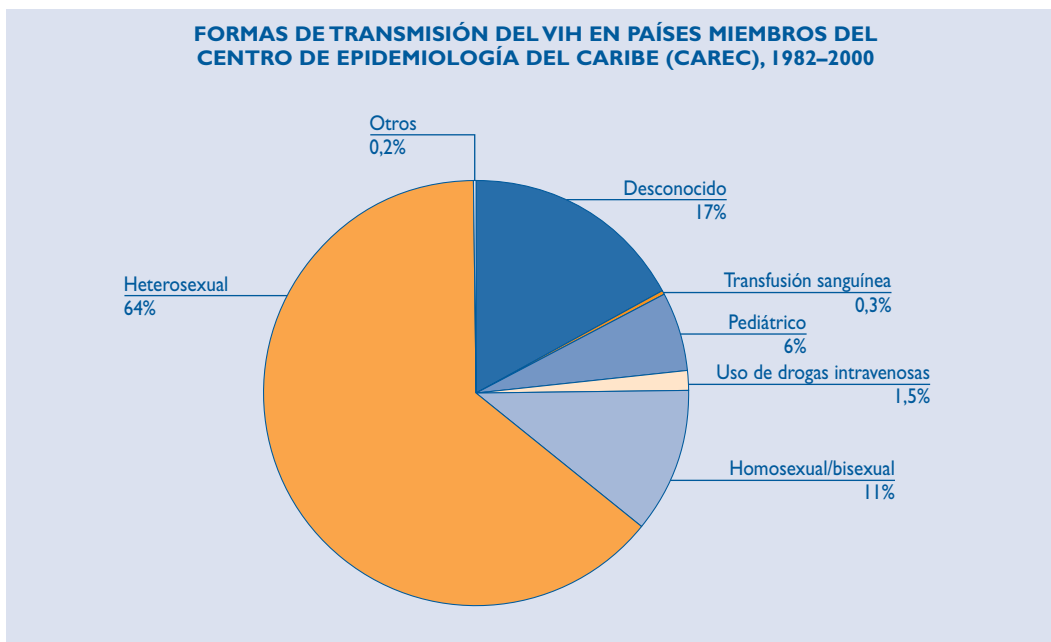
RESEÑA DE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN EL CARIBE

De acuerdo con estimaciones de las Naciones Unidas, a fines del año 2003, 470.000 hombres, mujeres y niños vivían con el VIH/SIDA en el Caribe. La subregión caribeña también presentaba una de las tasas más altas del mundo de incidencia del VIH/SIDA en adultos (de un 1,9% a un 3,1%), solo superada por la de África subsahariana. En esta subregión el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), que cuenta con 21 países miembros, ha sido la entidad que ha realizado esfuerzos más sostenidos por recolectar información sobre el VIH/SIDA. Los casos de SIDA notificados por el Centro se han incrementado constantemente en las décadas de 1980 y 1990. En el año 2002 se registraron 52,43 casos de SIDA por cada 100.000 personas, lo que representa un incremento de casi cuatro veces con respecto al año 1991, en que la tasa era 13,6. La incidencia anual del

VIH es un valioso indicador de la expansión de la epidemia; la que presentan las mujeres caribeñas supera entre tres y seis veces la de los hombres.

El principal medio de transmisión del VIH en el Caribe son las relaciones sexuales heterosexuales (véase el gráfico 12).

Gráfico 12



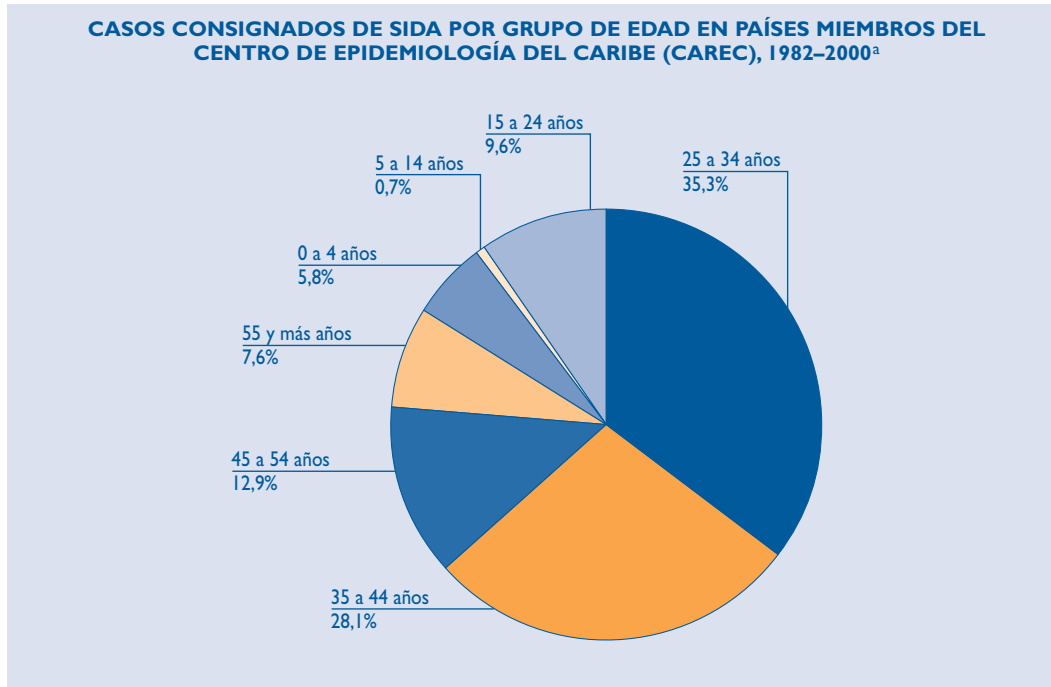
Fuente: B. Camara, "An overview of the AIDS/HIV/STD situation in the Caribbean", *The Caribbean AIDS Epidemic*, Glenford Howe y Alan Cobley (eds.), Mona, University of the West Indies Press, 2000.

Los jóvenes son muy vulnerables al VIH, como se observa en el gráfico 13. Los datos sobre los países miembros del Centro de Epidemiología del Caribe correspondientes al período 1982–2000 indican que poco más del 70% de los casos de SIDA fueron diagnosticados a personas de 15 a 44 años de edad y que un 50% se concentraba en el grupo etario de 25 a 34 años.

La epidemia ha adquirido un nuevo carácter, hasta llegar a ser principalmente heterosexual; por ello, la tasa de infección entre mujeres se ha acelerado, por el acortamiento de la brecha entre el número de casos de nuevas infecciones entre hombres y mujeres. El Caribe tiene una de las tasas más altas de SIDA entre mujeres en el continente americano y en algunos países el incremento medio anual entre mujeres ha duplicado al de los hombres (véase el gráfico 14).

También hay variaciones significativas en las tendencias de infección entre los dos géneros, en distintos grupos de edad. En efecto, las mujeres de entre 15–19 años y 20–24 años exhiben una vulnerabilidad creciente con respecto a los hombres de los mismos grupos. En algunos casos, la proporción de hombres respecto de las mujeres en el grupo de 15 a 19 años se ha invertido drásticamente y las mujeres tienen ahora una probabilidad de infección entre tres y siete veces mayor que los hombres de la misma edad.

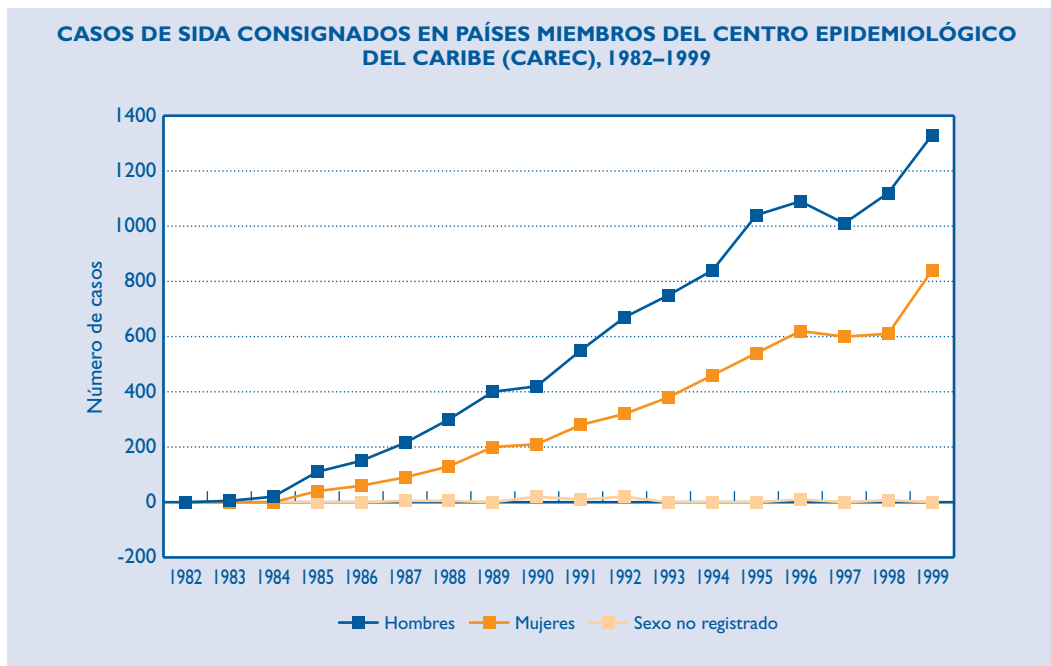
Gráfico 13



Fuente: B. Camara, "An overview of the AIDS/HIV/STD situation in the Caribbean", *The Caribbean AIDS Epidemia*, Glenford Howe y Alan Cobley (eds.), Mona, University of the West Indies Press, 2000.

^a Los países miembros del CAREC son Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Dominica, Granada, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago (<http://www.carec.org/about/index.html>).

Gráfico 14



Fuente: Compilada a partir de datos de los Epidemiological Fact Sheets. PAHO/WHO/UNAIDS (2001).

SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL, LOS DERECHOS Y EL VIH/SIDA

La inequidad de género, el acceso a la salud reproductiva, derechos y las implicaciones para el VIH/SIDA

No obstante las garantías de derechos humanos que figuran en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing, en cuanto a los derechos a la salud sexual y reproductiva, la realidad indica que las mujeres en general carecen de autonomía para tomar decisiones sobre sus cuerpos, su sexualidad y su fertilidad. En la mayoría de las sociedades se observa la acción de poderosas fuerzas que pugnan en los ámbitos de la regulación y el control de su cuerpo, en general en virtud de conceptos de género ampliamente difundidos, vinculados a ideas y creencias sobre feminidad y masculinidad. El control de las mujeres sobre su cuerpo es fundamental en esta construcción de género. Dicha construcción ha permitido que los esposos, el Estado y demás instituciones de la sociedad se haya apropiado de los derechos de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva. Es esta construcción y el mismo conjunto de supuestos los que subyacen a la falta de autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre sus cuerpos. Incrustada en esta ideología se encuentra también la idea de que los hombres se hacen cargo de las decisiones sobre cuándo, dónde y cómo el acto sexual tendrá lugar. Se espera que las mujeres cedan dicha autoridad y por eso tienen poca fuerza para negociar temas de sexo.

Las nociones aceptadas sobre la sexualidad masculina y femenina también imponen limitaciones a las mujeres en el goce de sus derechos sexuales y reproductivos. Las niñas y las mujeres están condicionadas hacia la monogamia y su sexualidad está protegida dentro de la familia y supervisada por otras estructuras dentro de la sociedad tales como la comunidad, la religión y la ley. Por un lado, la sociedad caribeña, como muchas otras sociedades, privilegia a los niños y a los hombres mediante la valorización de su virilidad hiperactiva y su capacidad sexual masculina. La capacidad de las mujeres de salvaguardar sus derechos sexuales y reproductivos se erosiona aún más por los conceptos de monogamia y de procreación, sobre los que se basa el concepto de matrimonio en el Caribe. Como tal, el acto sexual dentro del matrimonio se estima seguro, independientemente de que así sea, y por ello no se suele practicar las técnicas de sexo seguro entre esposos. Por consiguiente, la monogamia no necesariamente protege a las mujeres de la infección con el VIH.

La procreación como expectativa cultural es un factor cómplice en la vulnerabilidad de las mujeres ante la infección del VIH. Los roles tradicionales de la esposa y madre se encuentran profundamente internalizados y se les atribuye un valor cultural muy alto. Tener hijos también permite a la mujer obtener beneficios y reconocimiento sociales y a veces es el único camino abierto para ellas. Este factor contribuye en particular a los embarazos adolescentes.

No se conoce de manera precisa la medida en que las mujeres del Caribe pueden negociar prácticas sexuales más seguras o rechazar contactos sexuales, y se requiere mucha investigación al respecto, tomando en cuenta grupos de edad, clases sociales, etnicidad y afiliación religiosa, entre otros factores determinantes. También se necesita más investigación para determinar en qué medida las mujeres en relaciones de corto plazo o casuales puedan insistir en prácticas de sexo seguro.

Pobreza, salud y derechos sexuales y reproductivos y el VIH/SIDA

Las mujeres en situaciones de pobreza o de dependencia económica tienen menores posibilidades de negociar temas de sexualidad. Esto se desprende de diversos estudios realizados en la subregión. Aunque tanto los hombres como las mujeres se ven afectados por la pobreza, las mujeres la padecen de maneras específicas debido a las inequidades de género. La organización de las sociedades caribeñas, como muchas otras, está basada en la diferenciación de género, de tal forma que el peso del trabajo en casa y el cuidado de los niños, entre otras responsabilidades domésticas, continúa recayendo en las mujeres. Probablemente este es el principal factor que expone a las mujeres pobres a la infección con el VIH. La pobreza y la falta de oportunidades de empleo, por ejemplo, han obligado a mujeres y niñas hacia el trabajo sexual directo o indirecto, como estrategia de sobrevivencia. Tal vez para la mayoría de las mujeres que trabajan en el comercio sexual, su vulnerabilidad ante el VIH tiene su raíz en la pobreza, relacionada a las inequidades sistémicas de clase y género, tal como lo han demostrado distintos estudios en la subregión.

La violencia basada en género, el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el VIH/SIDA

La violencia basada en género es otra manifestación de la inequidad de género que afecta a la capacidad de las mujeres de proteger su salud sexual y reproductiva. La relación entre violencia doméstica y la vulnerabilidad a la infección de VIH muchas veces es indirecta y las mujeres en estas situaciones probablemente tienen menores posibilidades de negociar prácticas de sexo seguro. También hay evidencia que sugiere que el abuso sexual de menores es con frecuencia un precursor de la prostitución de niñas o puede ser un precursor de un comportamiento sexual que aumenta los riesgos de transmisión. El tráfico de mujeres y niñas y la violencia que experimentan también incrementa la vulnerabilidad a la infección con VIH.

Adolescentes, acceso a salud sexual y reproductiva, y el VIH/SIDA

Los jóvenes constituyen el componente de mayor crecimiento en cuanto a infecciones nuevas con VIH/SIDA. En toda la región, las mujeres en este grupo son cada vez más vulnerables a la infección. Diversos estudios han mostrado que los jóvenes en el Caribe se inician sexualmente a una edad relativamente temprana, y a los 18 años la gran mayoría de los jóvenes caribeños ya han tenido su primer encuentro sexual. El uso de condones

entre adolescentes en la subregión ha sido reportado como bajo y los niveles de concientización sobre el VIH/SIDA no parecen haber tenido un impacto significativo en el uso de condones entre adolescentes. El inicio temprano de las relaciones sexuales también ha emergido como indicador predictivo del estatus de VIH-1 entre las mujeres. Los factores biológicos también pueden contribuir a explicar la creciente vulnerabilidad de las jóvenes. La evidencia reciente sugiere que niñas jóvenes mantienen sexo con hombres mayores en intercambio por dinero para satisfacer necesidades materiales, un fenómeno llamado "sexo transaccional". Este fenómeno existe en toda la región. El desempleo y la pobreza también pueden ser factores que impulsan al sexo entre niñas jóvenes y hombres mayores. No es poco común en el Caribe que las mujeres adopten un patrón de relaciones seriadas con el propósito de asegurarse el apoyo financiero para sus hijos.

Aunque puedan haber otros factores que impulsan a la actividad sexual de adolescentes hombres y mujeres, el género y las relaciones de género juegan un papel clave en como éstas se expresan. De todas maneras se requiere más investigación por clase social, religión, nivel educacional y etnicidad para lograr una comprensión más profunda de la vulnerabilidad de los y las adolescentes al VIH/SIDA.

Los esfuerzos por detener y comenzar a revertir la epidemia en el Caribe deben orientarse a los factores estructurales y culturales subyacentes que sostienen la inequidad de género, por lo que este tema debe destacarse como un componente fundamental de todas las políticas y programas del VIH/SIDA y en todos los sectores.

LA AGENDA SOCIAL. POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD EN AMÉRICA LATINA, 2005

En el capítulo V se examina la situación de la salud y los programas de atención correspondientes de los países latinoamericanos, sobre la base de la información extraída de las respuestas entregadas por 17 ministerios de salud a la encuesta que la CEPAL efectuó sobre el tema.

De la información surge un panorama bastante heterogéneo en cuanto a la capacidad de los gobiernos de hacer frente a los problemas de salud de su población. En la mayoría de los países se mencionan las dificultades de financiamiento y gestión para atender las necesidades de salud. Asimismo, la desigualdad en materia de atención de la salud tiene su origen no tanto en factores de accesibilidad sociocultural y geográfica sino principalmente en desigualdades en los ingresos, que generan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades de salud de la población.

LAS REFORMAS DEL SISTEMA DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA

Desde los años ochenta se han iniciado procesos de reforma del sector de la salud en casi todos los países latinoamericanos, que tienden a favorecer la participación del sector privado en la gestión del financiamiento público y en la provisión de los servicios,

reduciendo la intervención del Estado. En esta línea, en las últimas décadas se han creado en varios países administradoras de fondos y redes de proveedores privados para la atención de los más pobres. Sin embargo, este proceso se desarrolló con el convencimiento de que era necesario fortalecer la capacidad reguladora de los Estados para garantizar la provisión universal de un paquete básico de prestaciones a toda la población. Otro aspecto común a las reformas en los distintos países fue la descentralización de los establecimientos públicos, la separación entre el financiamiento y la provisión de los servicios públicos, la introducción de contratos entre ambos y el impulso a la participación social.

Según señalan las autoridades que respondieron el cuestionario enviado por la CEPAL, en varios países se ha avanzado en esta dirección, al definir planes nacionales y objetivos sanitarios que implican la reestructuración de la política nacional de salud y de políticas específicas. Se trata de reformas a los sistemas de la salud, a los sistemas generales de seguridad social en salud y a los modelos de atención integral.

Sin embargo, los países no han introducido los cambios legislativos al mismo ritmo. Gracias a estas transformaciones, se han ampliado las funciones de los ministerios de salud a fin de abarcar temáticas medioambientales y se han creado comisiones asesoras de especialidades médicas y comisiones evaluadoras de proyectos. En algunos casos, los cambios de los modelos de gestión han consistido en la terciarización de servicios de apoyo en algunos hospitales de la red pública (vigilancia, alimentación, limpieza) y en incentivos a la participación de los gobiernos subnacionales y municipales en la resolución de la problemática de salud de la población. Otros cambios legislativos apuntan a la modificación de la normativa de organización y funcionamiento de los servicios, la búsqueda de consensos entre el sector privado y público y la transformación de las exigencias, competencias y recursos para la prestación de servicios. En estas iniciativas se aprecia la preocupación por asegurar la cobertura básica universal de la salud, que en el caso de algunos países se ha ratificado con declaraciones explícitas de compromiso en cuanto a acceso, cobertura y garantías básicas de salud para la población.

LA PERCEPCIÓN DE LAS AUTORIDADES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Entre los principales problemas de salud señalados por las autoridades se encuentran la alta morbilidad infantil, las enfermedades infecciosas de transmisión vectorial, las enfermedades crónico-degenerativas y las lesiones y muertes por causas externas. La diversidad de prioridades en los problemas indicados depende de la cobertura y calidad de la salud en los países y de la etapa de la transición demográfica y epidemiológica en que se encuentran (véase el cuadro 5).

Entre los principales problemas de atención sanitaria que destacaron las autoridades de los países de la región, figuran diversos temas referentes a la precariedad institucional de la salud pública y a la falta de equidad y eficiencia de los sistemas de salud. Dichos problemas no afectan de la misma forma a los diferentes sectores de la población. Casi todas las autoridades encuestadas concuerdan en que no afectan a los sectores de ingresos

medios y altos, que tienen mayor capacidad de pago y mayor acceso a los servicios especializados públicos y al sector privado (planes, seguros de salud, afiliación a la seguridad social).

Cuadro 5

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (16 PAÍSES): PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN ORDEN DE IMPORTANCIA			
Países	Problemas de salud		
	Primero en importancia	Segundo en importancia	Tercero en importancia
Argentina	Enfermedades del sistema circulatorio (insuficiencia cardíaca)	Tumores malignos (traquea, bronquios y pulmón)	Enfermedades del sistema respiratorio (insuficiencia respiratoria aguda)
Bolivia	Mortalidad materno-infantil	Enfermedades crónicas infecciosas	Desnutrición
Brasil	Dolencias no transmisibles	Dolencias infecciosas transmisibles	Lesiones por causas externas
Chile	Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas	Accidentes y violencia	Trastornos de salud mental
Colombia	Enfermedades crónicas y degenerativas	Lesiones por causa externa intencionales y no intencionales	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial, enfermedades de transmisión sexual
Costa Rica	Enfermedades del sistema circulatorio	Tumores	Lesiones por causas externas (violencia)
Ecuador	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial	Enfermedades degenerativas crónicas	Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA
El Salvador	Enfermedades infecciosas	Lesiones por causa externa	Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles
Guatemala	Mortalidad materno-infantil	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial	Enfermedades nutricionales
Honduras	Enfermedades infecciosas	Enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes
Nicaragua	Mortalidad materno-infantil y perinatal	Enfermedades de transmisión vectorial e infecciosas	Enfermedades crónicas
Panamá	Enfermedades crónicas	Enfermedades de transmisión sexual	-
Paraguay	Enfermedades prevenibles que afectan a grupos vulnerables	Enfermedades degenerativas crónicas	Enfermedades emergentes, accidentes de tránsito y violencia
Perú	Mortalidad materna e infantil elevada Enfermedades infecciosas	Enfermedades transmisibles y crónicas	Malnutrición materna e infantil Mortalidad materna
Uruguay	Enfermedades cardiovasculares	Cáncer	Accidentes
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Accidentes de tránsito y violencia	Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades asociadas al cáncer

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las respuestas de los Ministerios de Salud de los países a la encuesta de la CEPAL sobre programas nacionales de salud 2005.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

En la mayoría de los países de la región aumentó el nivel del gasto público asignado al sector salud, en el marco de una agenda regional de reformas en que se propone el mejoramiento de la equidad, la eficiencia y la calidad de las prestaciones. Sin embargo, muchos países de la región destinan a la salud una fracción todavía muy baja del PIB, incluso menor que a inicios de los años noventa.

En la actualidad, si bien los países están avanzando hacia la creación de una canasta básica universal de servicios de salud explícita y garantizada, las autoridades de la salud constatan que siguen existiendo desigualdades en diferentes ámbitos.

Debido a la falta de coordinación y articulación entre el sector público y privado en la prestación de los servicios de salud, la cobertura que ofrecen es sumamente heterogénea, lo que no permite conformar una visión común y atenta contra el uso eficiente de recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en el acceso y la utilización de los servicios. Otros problemas son la indefinición del modelo de prestaciones, la falta de recursos asignados a la prevención, la amplia variabilidad en la calidad de los servicios y la debilidad de la planificación de recursos humanos y de la regulación de tecnologías.

Finalmente, si bien en los países latinoamericanos existe una oferta programática que intenta responder a los distintos grupos de edad para atender los problemas específicos de salud, falta incorporar programas que apunten a aquellos factores extrasectoriales que impactan en el nivel de salud de la población: programas de cuidado del ambiente, mejora de la calidad de la vivienda, de educación, agua potable, seguridad alimentaria y otros, coordinados de manera adecuada con planes sanitarios, que contribuyan a fomentar comportamientos y costumbres de prevención y promoción de la salud. Otro aspecto se refiere a la distribución de la población pobre en regiones con distinto grado de desarrollo económico, que exige la implementación de políticas diferenciales en materia alimentaria, sanitaria, educativa, de la seguridad social y de promoción de la sustentabilidad ambiental.



Avances recientes en la reducción de la pobreza

A. EVOLUCIÓN DE LA POBREZA

Gracias al favorable desempeño económico alcanzado por América Latina en el último bienio y a los avances en la reducción de la pobreza logrados por algunos países, las tasas de pobreza e indigencia previstas para el año 2005 serían inferiores a 41% y 17%, respectivamente, porcentajes que marcan los niveles más bajos de los últimos 25 años. De esta manera, el número de personas pobres en la región podría descender hasta 213 millones, cifra similar a la observada en el 2001, de las cuales 88 millones se encontrarían en situación de pobreza extrema.

1. EVOLUCIÓN ECONÓMICA

En el año 2004 las economías de América Latina y el Caribe alcanzaron un crecimiento del producto interno bruto (PIB) del 5,9% y del PIB per cápita del 4,4%. La favorable evolución regional refleja el buen desempeño de gran parte de las economías, dado que en el 2004 el PIB per cápita aumentó en todos los países de la región, con las únicas excepciones de El Salvador (-0,2%) y Haití (-5,5%). Las tasas de crecimiento más elevadas se registraron en la República Bolivariana de Venezuela (15,8%), Uruguay (11,5%) y Argentina (8,0%), países que siguieron el proceso de recuperación económica iniciado en el 2003, tras la crisis de los años anteriores. También se observaron aumentos del producto por habitante iguales o superiores al promedio regional en Chile (4,9%), Ecuador (5,4%) y Panamá (4,4%). Las menores tasas de crecimiento se presentaron en Bolivia (1,3%), Guatemala (0,1%), Paraguay (1,5%) y República Dominicana (0,3%) (véase el cuadro 1 del anexo estadístico).

En el 2005, en un contexto de desaceleración del ritmo de crecimiento de la economía mundial, se estima que el aumento del PIB regional se situará en torno al 4,7%, tasa inferior a la registrada en el 2004, pero que aun superará al promedio de los últimos años. En la década de 1990, el PIB per cápita de América Latina aumentó en promedio un 1,1% y en el período 2000–2004 creció solamente un 0,7% (véase el cuadro I.1).

Por otra parte, la reactivación tuvo efectos positivos en los mercados laborales, que acusaron un descenso de la tasa de desempleo urbano del 10,7% en el 2003 al 10,0% en el 2004, pese a que se mantuvo la tendencia al alza de la oferta laboral, del 52,2% de la población en edad de trabajar en el 2003 al 52,8% en el 2004 (CEPAL, 2005a). Aun así, las tasas de desempleo urbano para el período 2000–2004 superan el 15% en seis países de la región (Argentina, Colombia, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay) y en 12 de 19 países sobrepasan el promedio para la década de 1990

(véase el cuadro I.1). Al mismo tiempo, prosigue el preocupante proceso de informalización del empleo y precarización laboral en la región: entre 1990 y 2003, la participación de los sectores de baja productividad

en el empleo urbano aumentó de un 42,8% a un 46,7% y la proporción de asalariados que cotizan en el sistema de seguridad social bajó del 66,6% al 63,6% (OIT, 2004).

Cuadro I.1

AMÉRICA LATINA (20 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIOECONÓMICOS, 1990–2004											
País	Año	PIB per cápita (tasa media anual de variación) ^a	Desempleo urbano	Remuneración media real ^c	Salario mínimo real urbano ^d	País	Año	PIB per cápita (tasa media anual de variación) ^a	Desempleo urbano	Remuneración media real ^c	Salario mínimo real urbano ^d
Argentina	1990–1999	2,7	11,9	0,9	0,8	Honduras	1990–1999	-0,2	6,1	...	0,6
	2000–2004	-0,9	16,6	-1,2	5,5		2000–2004	1,3	6,9	...	3,4
Bolivia	1990–1999	1,6	5,3	3,0	7,4	México	1990–1999	1,5	3,6	1,0	-4,7
	2000–2004	0,3	8,5	2,4	2,9		2000–2004	1,1	2,9	3,2	0,0
Brasil	1990–1999	0,2	5,6	-1,0	-0,4	Nicaragua	1990–1999	0,6	14,0	8,0	-0,2
	2000–2004	1,1	9,8	-3,3	3,9		2000–2004	1,0	10,4	0,8	2,5
Chile	1990–1999	4,6	7,6	3,5	5,9	Panamá	1990–1999	3,5	16,7	...	1,5
	2000–2004	2,8	8,9	1,6	3,6		2000–2004	1,3	15,7	...	2,2
Colombia	1990–1999	0,9	11,6	2,2	-0,4	Paraguay	1990–1999	-0,3	6,3	0,3	-1,6
	2000–2004	1,1	17,0	1,4	0,9		2000–2004	-1,2	11,3	-1,7	1,3
Costa Rica	1990–1999	2,8	5,4	2,2	1,1	Perú	1990–1999	1,3	8,5	-0,8	1,4
	2000–2004	1,2	6,3	0,7	-0,6		2000–2004	1,8	9,2	0,9	3,5
Cuba	1990–1999	-2,8	6,9	...	...	Rep. Dominicana	1990–1999	2,8	16,9	...	2,6
	2000–2004	3,0	3,4	...	...		2000–2004	1,5	16,2	...	-5,6
Ecuador	1990–1999	0,3	9,4	5,3	0,9	Uruguay	1990–1999	2,5	9,9	0,5	-5,9
	2000–2004	2,7	10,8	...	3,3		2000–2004	-1,3	15,2	-5,1	-5,3
El Salvador	1990–1999	2,8	7,8	...	-0,5	Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990–1999	0,2	10,3	-4,0	-3,0
	2000–2004	0,0	6,5	...	-1,4		2000–2004	-0,6	15,3	-5,6	0,2
Guatemala	1990–1999	1,7	4,0	5,4	-9,8						
	2000–2004	0,1	3,2	1,2	4,1						
Haití	1990–1999	-1,9	...	...	-8,3	América Latina	1990–1999	1,1	7,7	1,0	2,3
	2000–2004	-2,6	...	...	-4,2		2000–2004	0,7	10,3	-0,7	2,5

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales.

^a A partir del valor del PIB per cápita en dólares, a precios constantes del 2000. La cifra correspondiente al 2004 es una estimación preliminar.

^b En Chile, Guatemala, Nicaragua, República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana se refiere al desempleo total nacional. Además, en reemplazo del período 1990–1999 se consideró el espacio de tiempo entre 1991 y 1999 para Cuba.

^c Por lo general, la cobertura de este índice es muy parcial. En la mayoría de los países se refiere solo a los trabajadores formales del sector industrial. La cifra correspondiente al 2004 es una estimación preliminar.

^d El año inicial del período para Nicaragua es 1992.

La tasa de inflación se redujo de un 8,5% en el año 2003 a un 7,3% en el 2004, manteniendo la tendencia descendente que describe desde el 2002, con efectos positivos sobre el poder adquisitivo de los pobres. Las variaciones anuales del índice de precios al consumidor fueron inferiores al 10% en todos los países, excepto Costa Rica, Haití, República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana.

En el 2004, las repercusiones de la recuperación económica en los salarios medios reales del sector formal fueron mínimas (subieron en promedio solamente un 0,8%), lo que obedecería sobre todo a la persistencia de tasas de desempleo altas desde una perspectiva histórica. La excepción fue Argentina, donde se produjo un incremento del salario real superior al 10%, pese a lo cual el salario medio aún no recupera el poder adquisitivo anterior a la crisis de comienzos de la década (véase el cuadro 1 del anexo estadístico). Por último, cabe mencionar que en el 2004 Argentina y la República Bolivariana de Venezuela aplicaron una política salarial activa, caracterizada básicamente por grandes aumentos del salario mínimo (+54,5% y +14,5%, respectivamente), con el fin de reducir la pobreza y estimular la demanda interna. A comienzos del 2005, Uruguay también decretó una notable alza del salario mínimo (+22%). No obstante, la mayoría de los países siguieron aplicando una política salarial más contenida, por lo que en la región se registró un aumento del promedio simple de los salarios mínimos urbanos de apenas un 5,7% en el 2004. Examinando el período 2000–2004, se advierte que el poder adquisitivo de los salarios mínimos aumentó en promedio solamente un 2,5% y que se redujo en cinco países (Costa Rica, El Salvador, Haití, República Dominicana y Uruguay) (véase el cuadro I.1).

2. PERSPECTIVAS DE LA POBREZA EN LA REGIÓN¹

Según la medición de la pobreza hasta el año 2002, en América Latina un 44,0% de la población se encontraba en situación de pobreza, mientras que un 19,4% no solo era pobre sino que estaba en la pobreza extrema o la indigencia. De esta manera, el volumen de pobreza e indigencia en la región alcanzaba 221 millones y 97 millones de personas respectivamente (véanse el cuadro I.2 y el gráfico I.1).

Dichas cifras representan un leve incremento con respecto a las observadas en 1997, lo que revela una falta de progreso en las condiciones de vida de la población en ese quinquenio. Las diferencias entre las incidencias de la pobreza y la indigencia del 2002 con respecto al inicio del período mencionado alcanzan 0,5 y 0,4 puntos porcentuales respectivamente. A su vez, el número de pobres registró un incremento de 17 millones de personas, de las cuales 8 millones estaban en la pobreza extrema. En ese lapso, el año 2000 constituyó la única excepción a la tendencia de incremento sostenido, puesto que la pobreza y la indigencia disminuyeron perceptiblemente respecto del año 1999, tanto en términos de la incidencia relativa de estos fenómenos como del volumen de personas.

Pese a la falta de adelantos en el período descrito, la situación observada en el 2002 seguía siendo más favorable que la de 1990. Tanto la tasa de pobreza como la de indigencia registraban disminuciones, de 4,3 y 3,1 puntos porcentuales respectivamente. En términos porcentuales esta reducción no fue suficiente para contrarrestar el crecimiento de la población, de manera que en el 2002 había 21 millones de pobres y 4 millones de indigentes más que en 1990.

¹ La CEPAL se encuentra actualmente en un proceso de revisión de la metodología empleada para la medición de la pobreza. Por ello, la mayoría de las cifras sobre pobreza e indigencia presentadas en este capítulo para el período 2003–2005 provienen de proyecciones y no de nuevas estimaciones. Solamente se dispone de cálculos referidos a los años 2003 o 2004 en los casos de Argentina, Brasil, Chile, México y Perú.

La evolución de la pobreza proyectada hasta el año 2003, a partir del desempeño económico observado en los países, permite afirmar que en ese año no se produjeron variaciones significativas. La tasa de pobreza sería 0,3 puntos porcentuales superior a la del año anterior, mientras que la indigencia habría registrado una leve disminución de 0,2 puntos porcentuales. En términos de volumen, ello representa un incremento de cinco millones de pobres, incluido un millón de indigentes, con respecto al 2002.

Ahora bien, las mejores condiciones económicas reinantes en el 2004 y la disminución de las tasas de pobreza observadas en unos pocos países (que se describen más adelante) permiten proyectar un quiebre de la tendencia que se venía registrando. En efecto,

la tasa de pobreza podría situarse en un 41,7%, con una disminución de 2,6 puntos porcentuales con respecto al año anterior, mientras que la tasa de indigencia alcanzaría un 17,4%, es decir, 1,8 puntos porcentuales menos que en el 2003. Estas variaciones implican también una disminución de los volúmenes de población, de alrededor de 10 millones de pobres, incluidos unos 8 millones de indigentes.²

Por último, es de prever que en el 2005 continúe disminuyendo la incidencia de la pobreza y de la indigencia, con reducciones que podrían alcanzar 1,1 puntos porcentuales en el primer caso y 0,6 puntos porcentuales en el segundo. Ello permitiría al menos que el número de pobres e indigentes no crezca, e inclusive podría redundar en un leve descenso.

Cuadro 1.2

AMÉRICA LATINA: INCIDENCIA DE LA POBREZA Y LA INDIGENCIA, 1980-2002 ^a						
	Porcentaje de personas					
	Pobres ^b			Indigentes ^c		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
1980	40,5	29,8	59,9	18,6	10,6	32,7
1990	48,3	41,4	65,4	22,5	15,3	40,4
1997	43,5	36,5	63,0	19,0	12,3	37,6
1999	43,8	37,1	63,7	18,5	11,9	38,3
2000	42,5	35,9	62,5	18,1	11,7	37,8
2001	43,2	37,0	62,3	18,5	12,2	38,0
2002	44,0	38,4	61,8	19,4	13,5	37,9

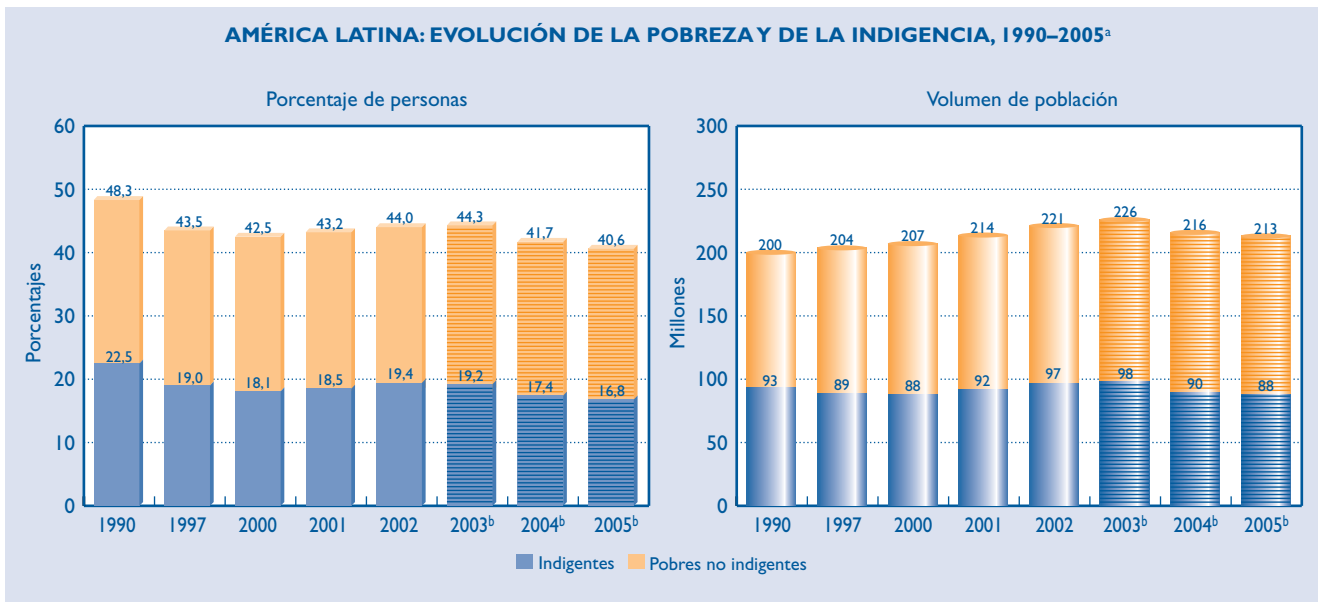
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití.

^b Porcentaje de personas con ingresos inferiores a la línea de pobreza. Incluye a las personas que se encuentran en situación de indigencia.

^c Porcentaje de personas con ingresos inferiores a la línea de indigencia.

² Las proyecciones actuales de pobreza e indigencia para los años 2003 y 2004 se basan en datos más recientes sobre el crecimiento del PIB de cada país que aquellos utilizados en el *Panorama social de América Latina 2004*, así como en algunas encuestas de hogares no disponibles anteriormente. Debido a que el desempeño económico de algunos países fue mejor que lo previsto, las nuevas cifras sobre pobreza e indigencia son menores que las reportadas en la edición anterior. Ello se evidencia de manera especial en el año 2004, para el cual las proyecciones anteriores arrojaban tasas de pobreza e indigencia del 42,9% y el 18,6%, respectivamente, y volúmenes de 222 y 96 millones de pobres.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití. Las cifras colocadas sobre las secciones naranja de las barras representan el porcentaje y número total de pobres (indigentes más pobres no indigentes).

^b Proyecciones.

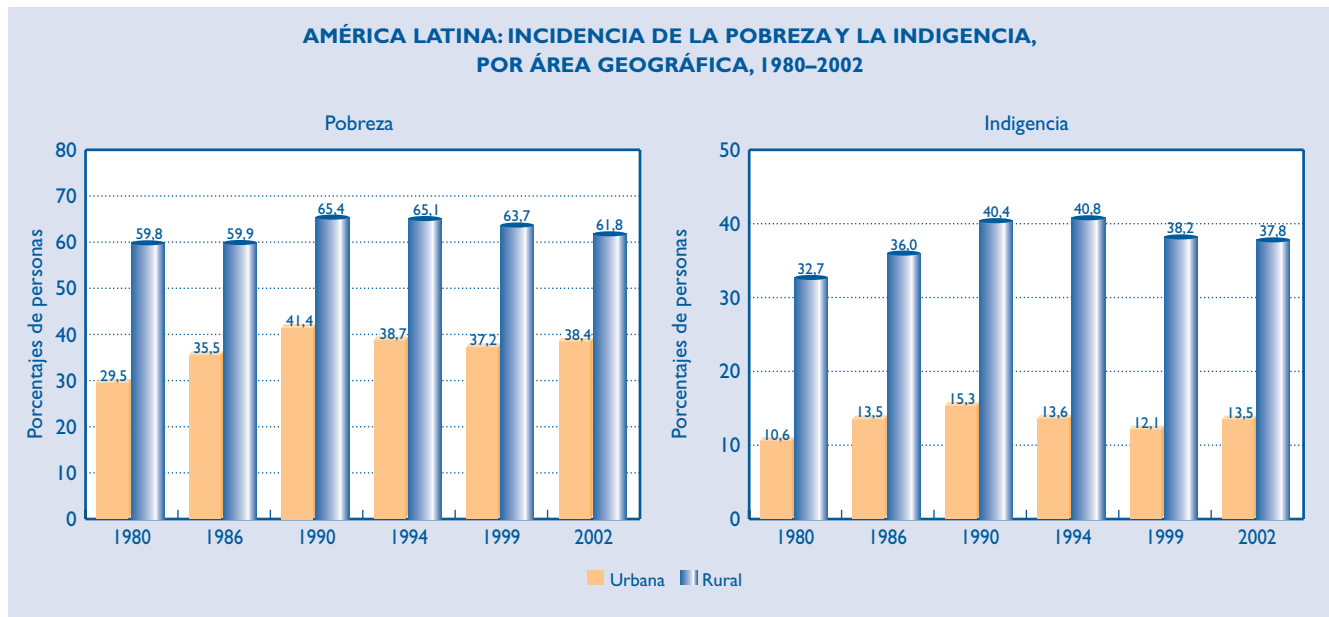
En términos del cumplimiento de la primera meta del Milenio, que consiste en reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la tasa de pobreza extrema, las cifras previstas hasta el año 2005 corresponden a un porcentaje de avance del 51% para la región. Este progreso es alentador, pero no hay que olvidar que sigue siendo insuficiente en términos del tiempo transcurrido del plazo total para la consecución de la meta, que equivale al 60% (es decir, 15 años de un total de 25).

La incidencia de la pobreza y la indigencia ha sido históricamente más alta en las áreas rurales que en las urbanas. En 1980, la tasa de pobreza en las áreas rurales duplicaba la de las urbanas, y la relación era de tres a uno en el caso de la indigencia. La brecha de la pobreza entre ambas áreas se ha mantenido prácticamente constante desde 1986; en las áreas rurales la incidencia oscila entre 1,6 y 1,7 veces la de las urbanas. La fluctuación de las brechas ha sido algo mayor en el caso de la indigencia y no presenta un patrón definido hacia la reducción o el aumento. En 1994 y 1999 se produjo una situación similar a la de

1980, en la que el indicador rural triplicó al urbano, mientras que en 1986, 1990 y el 2002 la indigencia rural superó a la urbana por alrededor de 2,7 veces (véase el gráfico I.2).

No obstante, la proporción de pobres e indigentes que residen en las áreas urbanas ha venido aumentando constantemente, como parte del proceso migratorio del campo a las ciudades. Este fenómeno fue particularmente marcado en la década de 1980, cuando el número de pobres e indigentes de las áreas urbanas prácticamente se duplicó, elevándose de 63 a 122 millones y de 23 a 45 millones, mientras que los volúmenes de las áreas rurales crecieron a un ritmo mucho más lento, sumando seis millones de personas pobres y ocho millones de indigentes más. Si bien esta tendencia ha continuado hasta ahora, su ritmo es considerablemente menor. En el 2002, un 66% de la población pobre y un 53% de la indigente residía en las áreas urbanas, mientras que en 1990 dichos porcentajes representaban un 61% y un 48%, respectivamente (véase el cuadro I.3).

Gráfico 1.2



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Cuadro 1.3

AMÉRICA LATINA: POBLACIÓN POBRE E INDIGENTE, 1980–2002^a

	Millones de personas					
	Total	Pobres ^b		Indigentes ^c		
		Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
1980	135,9	62,9	73,0	62,4	22,5	39,9
1990	200,2	121,7	78,5	93,4	45,0	48,4
1997	203,8	125,7	78,2	88,8	42,2	46,6
1999	211,4	134,2	77,2	89,4	43,0	46,4
2000	207,1	131,8	75,3	88,4	42,8	45,6
2001	213,9	138,7	75,2	91,7	45,8	45,9
2002	221,4	146,7	74,8	97,4	51,6	45,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Estimación correspondiente a 18 países de la región más Haití.

^b Personas con ingresos inferiores a la línea de pobreza. Incluye a las personas que se encuentran en situación de indigencia.

^c Personas con ingresos inferiores a la línea de indigencia.

MÉTODO UTILIZADO PARA LA MEDICIÓN DE LA POBREZA

El enfoque utilizado en este informe para estimar la pobreza consiste en clasificar como "pobre" a una persona cuando el ingreso por habitante de su hogar es inferior al valor de la "línea de pobreza" o monto mínimo necesario para satisfacer sus necesidades esenciales. Las líneas de pobreza, expresadas en la moneda de cada país, se determinan a partir del costo de una canasta de bienes y servicios, empleando el método del "costo de las necesidades básicas".

En todos los casos en que se dispuso de los antecedentes necesarios, en cada país y zona geográfica se estimó el costo de la canasta básica de alimentos, que abarca los bienes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales de la población, tomando en consideración los hábitos de consumo, la disponibilidad efectiva de alimentos, sus precios relativos, así como las diferencias de precios entre áreas metropolitanas, demás zonas urbanas y zonas rurales. A este valor, la "línea de indigencia", se agregó el monto requerido por los hogares para satisfacer las necesidades básicas no alimentarias, a fin de calcular el valor total de la línea de pobreza. Para ello, se multiplicó la línea de indigencia por un factor constante, 2 para las zonas urbanas y 1,75 para las rurales.^a El equivalente mensual en dólares de las líneas de pobreza más recientes varía entre 45 y 141 dólares en las áreas urbanas y entre 32 y 88 dólares en las áreas rurales; en el caso de las líneas de indigencia, sus valores fluctúan entre 23 y 71 dólares en las áreas urbanas, mientras que en las rurales van desde 18 hasta 51 dólares (en todos los casos, los valores más bajos corresponden a Bolivia y los más altos a México) (véase el cuadro 5 del anexo estadístico).^b

En la mayoría de los casos, la información sobre la estructura del consumo de los hogares, tanto de alimentos como de otros bienes y servicios, proviene de las encuestas sobre presupuestos familiares que se llevan a cabo en los países.^c Dado que estas encuestas se realizaron en años anteriores a los de las estimaciones de pobreza, se ha actualizado el valor de las líneas de pobreza de acuerdo con la variación acumulada del índice de precios al consumidor.

La información sobre el ingreso de las familias proviene de las encuestas de hogares realizadas por los respectivos países, en los años correspondientes a las estimaciones de pobreza presentadas en esta edición. Como es habitual en la práctica de la CEPAL, se hicieron correcciones a los datos debido a la falta de respuesta a algunas preguntas sobre los ingresos por parte de los asalariados, los trabajadores independientes y los jubilados, así como para atenuar los probables sesgos por subdeclaración. Esta última operación se llevó a cabo mediante la comparación de las partidas de ingreso de la encuesta con las resultantes de una estimación de la cuenta de ingresos y gastos de los hogares del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), elaborada para este propósito a partir de información oficial. Las cifras utilizadas sobre ingreso corresponden al concepto de ingreso corriente total, es decir, al ingreso por concepto del trabajo asalariado, monetario y en especie; del trabajo independiente, incluidos el autosuministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar; las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. En la mayoría de los países, el ingreso de los hogares incluye, además, un valor imputado por concepto de arriendo de las viviendas habitadas por sus propietarios.

^a Las únicas excepciones a este criterio general son Brasil y Perú. En Brasil se utilizaron las nuevas líneas de indigencia estimadas para cada zona del país, en el marco de un trabajo conjunto del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA) y la CEPAL. En Perú, en tanto, se emplearon las líneas de indigencia y de pobreza estimadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el marco del "Programa para el mejoramiento de las encuestas y la medición de las condiciones de vida en América Latina y el Caribe" implementado en ese país.

^b El tipo de cambio aplicado corresponde al promedio del mes de referencia con respecto al cual se recopiló información sobre ingresos por medio de las encuestas de hogares.

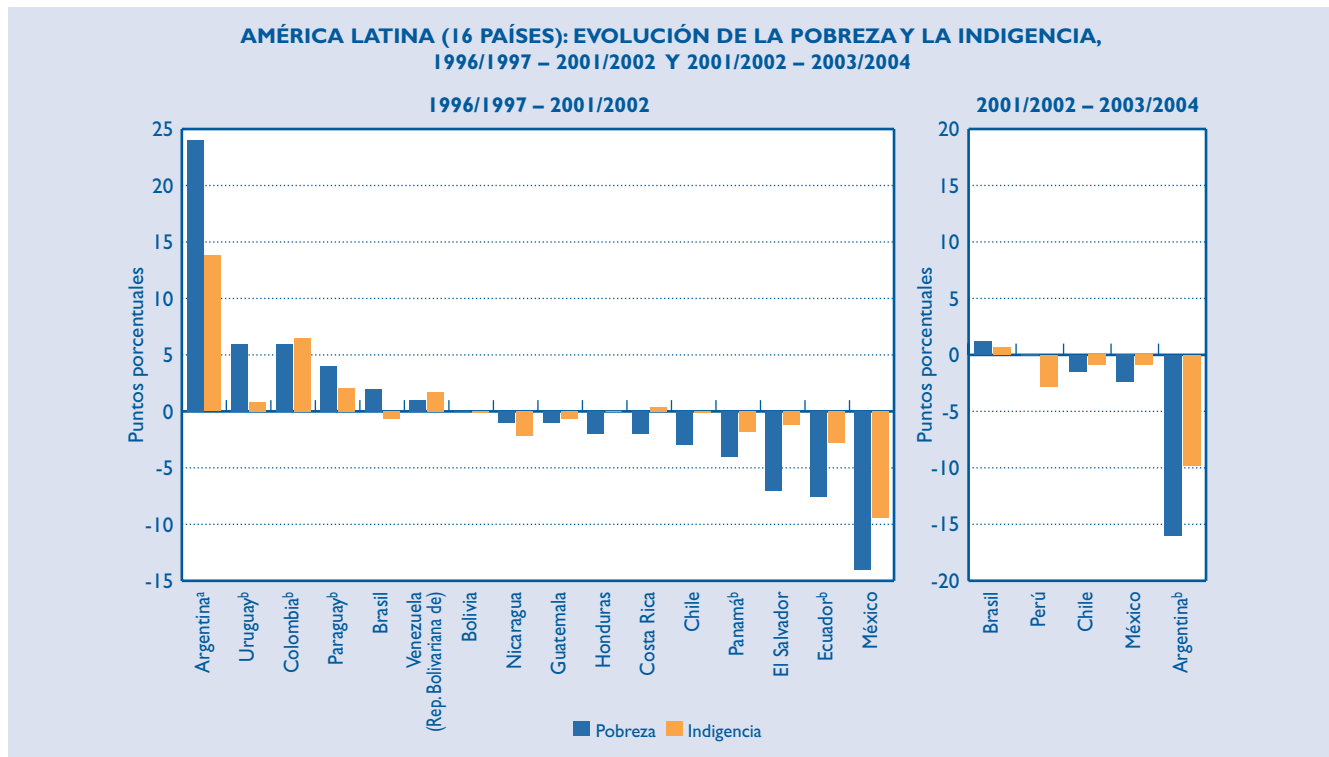
^c Cuando no se dispuso de los datos derivados del procesamiento de una encuesta reciente de este tipo, se utilizaron otros antecedentes pertinentes sobre consumo familiar.

3. SITUACIÓN DE LA POBREZA EN LOS PAÍSES

La evolución de la pobreza en los países de la región reveló un panorama heterogéneo en el quinquenio comprendido entre los años 1996–1997 y 2001–2002. En algunos casos la pobreza se incrementó de manera considerable, sobre todo en Argentina, Colombia y Uruguay; en seis países las variaciones fueron poco significativas, y en otros cinco se

produjeron reducciones ostensibles, entre los que se destacan Ecuador, El Salvador y México. Una dispersión similar se observa en la evolución de las tasas de indigencia en el mismo período. La incidencia de este fenómeno aumentó notablemente en Argentina y Colombia, varió dos puntos porcentuales o menos (ya sea al alza o a la baja) en 11 países, y solo se redujo de forma sensible en México (véanse el gráfico I.3, el cuadro I.4 y el cuadro 4 del anexo estadístico).³

³ En el recuadro I.3 figura un breve análisis de la situación de la pobreza y la indigencia en los países del Caribe.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Gran Buenos Aires.

^b Área urbana.

Los cambios señalados alteraron ligeramente el panorama comparativo de los países en cuanto a su situación de pobreza. Tanto en 1996–1997 como en 2001–2002, el grupo de países con las mayores incidencias de pobreza, de un 60% o más, estuvo integrado por Bolivia, Guatemala, Honduras y Nicaragua. En el grupo de países que presentaron tasas de pobreza entre un 40% y un 59% en 1996–1997 permanecieron Colombia (área urbana), Ecuador (área urbana), El Salvador, Paraguay (área urbana) y la República Bolivariana de Venezuela, a los que se añadió Argentina (área urbana) en el 2002. Por su parte, México pasó a formar parte del grupo con tasas de pobreza de entre un 20% y un 39%, junto con Brasil, Chile, Costa Rica y Panamá (área urbana) y solamente Uruguay (área urbana) registró cifras inferiores al 20% en ambos períodos.

Ahora bien, las nuevas mediciones de pobreza e indigencia para los años 2003–2004 disponibles para Argentina, Brasil, Chile, México y Perú revelan una evolución favorable en la mayoría de los casos. Tras

la profunda crisis económica que aquejó al país a principios de la presente década, la tasa de pobreza de Argentina (área urbana) pasó de un 23,7% en 1999 a un 45,4% en el 2002, mientras que la indigencia creció de un 6,7% al 20,9% en el mismo período. Las mediciones para el año 2004 apuntan a una significativa recuperación, puesto que la pobreza descendió 16,0 puntos porcentuales, hasta ubicarse en un 29,4%, y la indigencia llegó a un 11,1%, 9,8 puntos porcentuales menos que en el 2002. Dado el buen desempeño económico de este país, cabía prever mejores condiciones sociales; sin embargo, la magnitud de la reducción de la pobreza y la indigencia es considerablemente mayor que lo proyectado (véase nuevamente el cuadro I.4).

México exhibió una nueva reducción de sus tasas de pobreza e indigencia entre 2002 y 2004, continuando con la tendencia a la baja que viene presentando desde 1996. En este caso las disminuciones fueron de 2,4 puntos porcentuales en pobreza y 0,9 puntos porcentuales en indigencia. Es interesante

observar que la tendencia descrita se concentró en las áreas rurales, ya que mientras la pobreza en las áreas urbanas aumentó 0,4 puntos porcentuales con respecto al 2002 (de un 32,2% a un 32,6%), en las áreas rurales disminuyó 7,1 puntos porcentuales (de un 51,2% a un 44,1%). A su vez, la indigencia creció 0,1 puntos porcentuales en las áreas urbanas (de un 6,9% a un 7,0%) y en las áreas rurales descendió 2,5 puntos porcentuales (de un 21,9% a un 19,4%) (véase el cuadro 4 del anexo estadístico).⁴

Chile es otro de los países que en el año 2003 presentó una disminución de sus tasas de pobreza e indigencia con respecto al año 2000, de 1,6 y 0,9 puntos porcentuales respectivamente. Cabe mencionar que este caso, analizado con mayor detalle en CEPAL (2005c), representa el único de la región en el que la pobreza se ha reducido ininterrumpidamente desde 1990.

En el caso de Perú no se registraron avances en materia de lucha contra la pobreza, pero sí en lo que respecta a la indigencia. Mientras que la tasa de pobreza se mantuvo prácticamente constante entre 2001 y 2003 (pasó de un 54,8% a un 54,7%), la indigencia descendió de un 24,4% a un 21,6% (2,8 puntos porcentuales). Tal como sucedió en México, las mejoras tendieron a concentrarse en las áreas rurales, donde la pobreza y la indigencia se redujeron sobremedida, 1,3 y 5,6 puntos porcentuales respectivamente, a la vez que en las áreas urbanas la indigencia descendió 2,4 puntos y la pobreza inclusive aumentó 1,1 puntos.

Por último, las cifras de Brasil hasta el año 2003 revelan un incremento de sus niveles de pobreza e indigencia respecto del 2001. La pobreza aumentó de un 37,5% a un 38,7% (1,2 puntos porcentuales), mientras que la indigencia pasó de un 13,2% a un 13,9% (0,7 puntos porcentuales). En este país también se observa una evolución más favorable en las

áreas rurales, donde se produjo un retroceso evidente (de 1,6 y 1,0 puntos porcentuales en pobreza e indigencia, respectivamente), mientras que en las urbanas la variación fue de signo contrario (de 0,7 y 0,6 puntos porcentuales, respectivamente).

Merece una mención especial el papel que han cumplido los programas de transferencias de ingreso en las reducciones de la pobreza y particularmente de la indigencia en Argentina y en México durante el año 2004. En el primer caso, de acuerdo con las cifras suministradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2005), el plan Jefas y Jefes de Hogar permitió disminuir la tasa de indigencia un 21% que, aplicado a las cifras de la CEPAL, equivale a una contracción de 2,4 puntos porcentuales (al pasar de un 13,5% a un 11,1%). El efecto sobre la pobreza fue mucho menor, de solo un 2%, vale decir 0,5 puntos porcentuales.

Por su parte, los programas Oportunidades y PROCAMPO de México permitieron reducir la tasa de pobreza extrema alrededor de 1,1 puntos porcentuales a escala nacional, ya que sin ellos el porcentaje de personas indigentes ascendería a un 12,8%, en lugar del 11,7% que figura en el cuadro I.4. El efecto de estos programas es mayor en las áreas rurales, donde se concentra la mayoría de los beneficiarios.⁵ Allí la tasa de indigencia se reduce 2,6 puntos porcentuales gracias a las transferencias (lo que, expresado en términos relativos, representa un 13% de la tasa de indigencia rural), mientras que en las áreas urbanas se reduce 0,3 puntos porcentuales (4% de la tasa de indigencia urbana). Tal como en Argentina, el impacto de estos programas sobre la tasa de pobreza es menos pronunciado. En efecto, excluir de los ingresos del hogar aquellos montos recibidos en el contexto de Oportunidades y PROCAMPO produce incrementos de la tasa de pobreza de 0,7 puntos porcentuales a escala nacional (en términos relativos, un 2% de la tasa de pobreza).⁶

⁴ Cabe recordar que las modificaciones introducidas a partir del 2002 en el diseño muestral de la Encuesta nacional de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH) pueden afectar la comparabilidad de los resultados en un contexto temporal más amplio, especialmente en lo que concierne a las áreas de baja densidad (rurales) (véase el recuadro I.4 del *Panorama social 2002-2003*).

⁵ En el 2004 ambos programas beneficiaron a 4,7 millones de hogares mexicanos, de los cuales 547.000 corresponden a las áreas urbanas y 4.113.000 a las áreas rurales; en términos porcentuales, ello implica que el 43% de los hogares rurales recibe transferencias monetarias, en comparación con el 3% de las áreas urbanas.

⁶ Cabe aclarar que las transferencias que se otorgan en virtud del programa PROCAMPO tienen un carácter distinto a las de Oportunidades, puesto que se destinan específicamente al fomento de la producción agrícola y no contemplan el financiamiento de gastos de consumo.

Asimismo, la República Bolivariana de Venezuela es otro caso en el que la política social estaría contribuyendo a reducir sensiblemente la pobreza. De acuerdo con las cifras divulgadas por el Instituto de Estadística de ese país, la pobreza y la indigencia habrían experimentado una reducción significativa durante el año 2004.⁷ Junto con la recuperación del crecimiento económico, la implementación masiva

de programas sociales en años recientes constituye un factor que contribuye a este resultado. Cabe destacar que la acción pública en este caso tiende a priorizar la prestación directa de servicios gratuitos o subsidiados y las transferencias en especie, gracias a los programas de inclusión social llamados "misiones sociales", más que las transferencias monetarias.

Cuadro I.4

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): INDICADORES DE POBREZA E INDIGENCIA, 1990–2001/2004 ^a (En porcentajes)									
País	Año	Hogares y población bajo la:							
		Línea de pobreza ^b				Línea de indigencia			
		H		PG	FGT ₂	H		PG	FGT ₂
Hogares	Población	Hogares	Población						
Argentina ^c	1990 ^d	16,2	21,2	7,2	3,4	3,5	5,2	1,6	0,8
	1997 ^d	13,1	17,8	6,2	3,1	3,3	4,8	1,5	0,7
	1999	16,3	23,7	8,6	4,3	4,3	6,6	2,1	1,1
	2002	34,9	45,4	21,1	12,8	13,9	20,9	8,4	4,6
	2004	21,7	29,4	12,2	6,9	7,5	11,1	4,2	2,2
Bolivia	1989 ^e	48,9	52,6	24,5	15,0	21,9	23,0	9,7	6,1
	1997	56,7	62,1	33,6	22,8	32,7	37,2	18,6	12,1
	1999	54,7	60,6	33,9	24,1	32,1	36,4	20,3	14,7
	2002	55,5	62,4	34,4	23,8	31,7	37,1	19,5	13,5
Brasil	1990	41,4	48,0	23,5	14,7	18,3	23,4	9,7	5,5
	1996	28,6	35,8	16,7	10,4	10,5	13,9	6,2	4,0
	1999	29,9	37,5	17,0	10,2	9,6	12,9	5,3	3,3
	2001	29,9	37,5	17,3	10,7	10,0	13,2	5,8	3,8
	2003	30,7	38,7	17,8	10,9	10,4	13,9	5,9	3,7
Chile	1990	33,3	38,6	14,9	8,0	10,6	13,0	4,4	2,3
	1996	19,7	23,2	7,8	3,9	4,9	5,7	1,9	1,1
	2000	16,3	20,2	7,0	3,7	4,5	5,6	2,1	1,2
	2003	15,3	18,7	6,3	3,2	3,9	4,7	1,7	1,0
Colombia	1994	47,3	52,5	26,6	17,5	25,0	28,5	13,8	9,1
	1997	44,9	50,9	22,9	13,8	20,1	23,5	9,7	5,8
	1999	48,7	54,9	25,6	15,7	23,2	26,8	11,2	6,9
	2002 ^c	44,6	50,6	24,1	15,0	20,7	23,7	10,0	6,3
Costa Rica	1990	23,6	26,3	10,7	6,5	9,8	9,9	4,8	3,4
	1997	20,2	22,5	8,5	4,9	7,4	7,8	3,5	2,3
	1999	18,2	20,3	8,1	4,8	7,5	7,8	3,5	2,3
	2002	18,6	20,3	8,4	5,2	7,7	8,2	3,9	2,7
Ecuador ^c	1990	55,8	62,1	27,6	15,8	22,6	26,2	9,2	4,9
	1997	49,8	56,2	23,9	13,5	18,6	22,2	7,7	4,1
	1999	58,0	63,5	30,1	18,2	27,2	31,3	11,5	6,3
	2002	42,6	49,0	20,8	11,8	16,3	19,4	6,9	3,7
El Salvador	1995	47,6	54,2	24,0	14,3	18,2	21,7	9,1	5,6
	1997	48,0	55,5	24,4	13,9	18,5	23,3	8,3	4,0
	1999	43,5	49,8	22,9	14,0	18,3	21,9	9,4	5,8
	2001	42,9	48,9	22,7	14,0	18,3	22,1	9,5	5,7
Guatemala	1989	63,0	69,1	35,9	23,1	36,7	41,8	18,5	11,2
	1998	53,5	61,1	27,3	15,4	26,1	31,6	10,7	5,1
	2002	52,8	60,2	27,0	15,4	26,9	30,9	10,7	5,5

⁷ Según el Instituto Nacional de Estadística la recuperación en el 2004 es aproximadamente equivalente al deterioro que se produjo en el 2002 y el 2003. De esta manera, la indigencia es dos puntos porcentuales inferior a la observada en el 2001, mientras que la pobreza se encuentra en un nivel similar al de ese año.

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): INDICADORES DE POBREZA E INDIGENCIA, 1990–2001/2004 ^a (En porcentajes)									
País	Año	Hogares y población bajo la:							
		Línea de pobreza ^b				Línea de indigencia			
		H		PG	FGT ₂	H		PG	FGT ₂
		Hogares	Población			Hogares	Población		
Honduras	1990	75,2	80,8	50,2	35,9	53,9	60,9	31,5	20,2
	1997	73,8	79,1	45,6	30,8	48,3	54,4	25,4	15,4
	1999	74,3	79,7	47,4	32,9	50,6	56,8	27,9	17,5
	2002	70,9	77,3	45,3	31,2	47,1	54,4	26,6	16,2
México	1989	39,0	47,7	18,7	9,9	14,0	18,7	5,9	2,7
	1996	43,4	52,9	21,8	11,7	15,6	22,0	7,1	3,3
	2000	33,3	41,1	15,8	8,1	10,7	15,2	4,7	2,1
	2002	31,8	39,4	13,9	6,7	9,1	12,6	3,5	1,4
	2004	29,8	37,0	13,2	6,5	8,7	11,7	3,5	1,6
Nicaragua	1993	68,1	73,6	41,9	29,3	43,2	48,4	24,3	16,2
	1998	65,1	69,9	39,4	27,3	40,1	44,6	22,6	15,1
	2001	62,9	69,4	36,9	24,3	36,3	42,4	19,0	11,7
Panamá ^c	1991	33,6	39,9	17,9	10,9	13,9	16,2	7,3	4,7
	1997	24,6	29,7	12,1	6,9	8,6	10,7	4,3	2,5
	1999	20,8	25,7	9,9	5,4	6,6	8,1	3,1	1,8
	2002	21,4	25,3	10,0	5,6	8,0	8,9	3,3	1,8
Paraguay	1990 ^f	36,8	43,2	16,1	8,0	10,4	13,1	3,6	1,5
	1996 ^c	39,6	46,3	18,5	9,8	13,0	16,3	5,0	2,4
	1999	51,7	60,6	30,2	19,0	26,0	33,8	14,5	8,5
	2001	52,0	61,0	30,3	19,5	26,5	33,2	15,4	9,6
Perú	1997	40,5	47,6	20,8	12,0	20,4	25,1	10,1	5,7
	1999	42,3	48,6	20,6	11,7	18,7	22,4	9,2	5,1
	2001 ^g	46,8	54,8	...	...	20,1	24,4	...	...
	2003 ^g	46,7	54,7	...	...	17,1	21,6	...	...
República Dominicana	2000	43,0	46,9	22,1	13,9	20,6	22,1	10,1	6,7
	2002	40,9	44,9	20,5	12,9	18,6	20,3	9,3	6,3
Uruguay ^c	1990	11,8	17,9	5,3	2,4	2,0	3,4	0,9	0,4
	1997	5,7	9,5	2,8	1,2	0,9	1,7	0,5	0,2
	1999	5,6	9,4	2,7	1,2	0,9	1,8	0,4	0,2
	2002	9,3	15,4	4,5	1,9	1,3	2,5	0,6	0,2
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	34,2	39,8	15,7	8,5	11,8	14,4	5,0	2,4
	1997	42,3	48,0	21,0	12,0	17,1	20,5	7,4	3,8
	1999	44,0	49,4	22,6	13,7	19,4	21,7	9,0	5,5
	2002	43,3	48,6	22,1	13,4	19,7	22,2	9,3	5,7
América Latina ^h	1990	41,0	48,3	...	...	17,7	22,5	...	...
	1997	35,4	43,5	...	...	14,4	19,0	...	...
	1999	35,4	43,9	...	...	14,1	18,7	...	...
	2000	34,5	42,5	...	...	13,8	18,1	...	...
	2001	35,0	43,2	...	...	13,9	18,5	...	...
	2002	36,1	44,0	...	...	14,6	19,4	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Nota: H = índice de recuento; PG = brecha de pobreza (*poverty gap*); FGT₂ = índice de Foster, Greer y Thorbecke.

^a Véase la definición de cada indicador en el recuadro I.2. Los índices PG y FGT₂ están calculados sobre la base de la distribución de la población pobre.

^b Incluye hogares (personas) en situación de indigencia o en extrema pobreza.

^c Área urbana.

^d Gran Buenos Aires.

^e Ocho capitales departamentales más la ciudad de El Alto.

^f Área metropolitana de Asunción.

^g Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. Estos valores no son comparables con los de años anteriores debido al cambio del marco muestral de la encuesta de hogares.

^h Estimación para 18 países de la región más Haití.

INDICADORES PARA LA MEDICIÓN DE LA POBREZA

En el proceso de medición de la pobreza suelen reconocerse al menos dos etapas: i) la *identificación* de las personas pobres y ii) la *agregación* de la pobreza en una medida sintética. El primer proceso, descrito en el recuadro 1.1, consiste en distinguir a la población cuyo ingreso por habitante es inferior al costo de una canasta de satisfactores de las necesidades básicas. El segundo proceso consiste en dimensionar la pobreza mediante indicadores que sintetizan los datos pertinentes en una sola cifra.

Las medidas de pobreza utilizadas en este documento corresponden a la familia de índices paramétricos propuestos por Foster, Greer y Thorbecke (Foster, Greer y Thorbecke, 1984), que se obtienen a partir de la siguiente expresión:

$$FGT_{\alpha} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left(\frac{z - y_i}{z} \right)^{\alpha} \quad (1)$$

donde n representa el tamaño de la población, q equivale al número de personas con ingresos inferiores a la línea de pobreza o indigencia (z), y el parámetro $\alpha > 0$ asigna distintos grados de relevancia a la distancia entre los ingresos (y) de cada individuo pobre o indigente y la línea de pobreza o indigencia.

Cuando α toma el valor de cero, la expresión (1) corresponde al denominado *índice de recuento* (H), que contabiliza la proporción de personas con ingresos inferiores a la línea de pobreza o indigencia:

$$H = q/n \quad (2)$$

Debido a su facilidad de cálculo e interpretación, este indicador es el más utilizado en el estudio de la pobreza. No obstante, el índice de recuento brinda una visión muy limitada de la pobreza, puesto que no proporciona información sobre "qué tan pobres son los pobres", ni toma en consideración la distribución de sus ingresos.

Por otra parte, cuando α es igual a uno se obtiene un indicador del déficit relativo de ingresos de los pobres con respecto al valor de la línea de pobreza o indigencia, que se conoce como *brecha de la pobreza* (PG), o de indigencia:

$$PG = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left[\frac{z - y_i}{z} \right] \quad (3)$$

El índice de brecha de la pobreza o indigencia se considera más completo que el índice de recuento, porque no solo abarca la proporción de personas pobres o indigentes, sino también la diferencia entre sus ingresos y la línea de pobreza o indigencia, lo que significa que añade información sobre la "profundidad" de la pobreza o indigencia.

Por último, cuando α toma el valor de dos se obtiene un índice que también considera el grado de disparidad en la distribución del ingreso entre los pobres o indigentes. Este indicador mide la distancia entre la línea de pobreza o indigencia y el ingreso individual, pero eleva al cuadrado dicha distancia para dar un mayor peso relativo en el resultado final a quienes están más lejos de superar la pobreza o indigencia:

$$FGT_2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left(\frac{z - y_i}{z} \right)^2 \quad (4)$$

Los valores del índice FGT_2 no son tan sencillos de interpretar como los de los índices H y PG , pero por el hecho de ser más completo es preferible utilizarlo para la formulación y evaluación de políticas, como también para hacer comparaciones de pobreza entre unidades geográficas o grupos sociales.

Los tres indicadores mencionados tienen una propiedad en común: la "descomposición aditiva", según la cual el índice de pobreza de una población es equivalente a la suma ponderada de los índices de cada uno de los subgrupos que la conforman. Tomando en cuenta ese factor, para el cálculo de los índices nacionales de pobreza e indigencia presentados en esta publicación se han promediado los índices correspondientes a cada área geográfica, ponderados por el porcentaje de población que la habita.

Fuente: James Foster, Joel Greer y Erik Thorbecke, "A class of decomposable poverty measures", *Econometrica*, vol. 52, 1984.

POBREZA, DESIGUALDAD Y VULNERABILIDAD EN EL CARIBE

La medición de la pobreza y la desigualdad continúa siendo un gran reto para los países del Caribe. Aunque son varios los países de la subregión donde existen programas continuos de encuestas de hogares, principalmente de empleo (entre otros, en Antillas Neerlandesas, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Jamaica, Puerto Rico, Santa Lucía y Trinidad y Tabago), solo en Guyana, Jamaica, Puerto Rico y República Dominicana se dispone de dos o más estimaciones de pobreza comparables en el tiempo.

Con un procedimiento similar al empleado en las ediciones 2000–2001 y 2002–2003 del *Panorama social*, se ha llevado a cabo una revisión de la información disponible más reciente sobre pobreza y desigualdad en la subregión. Los datos provienen de fuentes y metodologías muy diversas, por lo que se requiere extremada cautela al compararlos entre sí y —con la excepción de República Dominicana— con las estimaciones de la CEPAL para América Latina. Entre los factores que inciden en la comparabilidad de las estimaciones de pobreza y desigualdad de los países del Caribe y las de la CEPAL se encuentran el tipo de indicador seleccionado de los recursos del hogar (ingreso o gasto) y su amplitud conceptual, los criterios utilizados para determinar los requerimientos nutricionales y elaborar la canasta básica de consumo y la forma de incorporar las necesidades no alimentarias al valor de la línea de pobreza, entre otros.

No obstante, es posible extraer algunas conclusiones generales sobre pobreza y desigualdad en el Caribe. Haití es el país con mayor incidencia de pobreza e indigencia no solo del Caribe, sino probablemente de toda la región. Esta situación ha estado acompañada por dos grandes fenómenos. Por un lado, la inestabilidad política y la mala gestión macroeconómica han determinado una profunda y prolongada recesión económica: en el 2002, el producto interno bruto (PIB) per cápita representaba alrededor del 60% del PIB per cápita de 1980. Por otro lado, con la rápida urbanización del país, gran cantidad de personas se han establecido en las periferias de las ciudades, donde viven en condiciones infrahumanas y de vulnerabilidad extrema.

Otros países que presentan elevadas tasas de pobreza en el Caribe son Dominica, Granada, Guyana, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas y Suriname. En el extremo opuesto, los niveles de pobreza absoluta en Antigua y Barbuda, Barbados y Bahamas son particularmente bajos, y similares a los de países con un alto grado de desarrollo económico. Mención especial ameritan los casos de Cuba y Puerto Rico. En Cuba, para medir la pobreza se utiliza el concepto de "población en riesgo", que se refiere a los sectores con ingresos insuficientes para adquirir una canasta básica de bienes, alimenticios y no alimenticios, pero que igualmente disfrutan del acceso garantizado a servicios de educación, salud, seguridad y asistencia sociales gratuitos y subsidiados. Según este método, en 1999 el 20% de la población urbana de Cuba vivía en condición de "riesgo". En Puerto Rico, la tasa de pobreza se calcula sobre la base de la línea de pobreza oficial del gobierno federal de los Estados Unidos de América, que en 1999 correspondía a 13.290 dólares anuales para una familia de tres personas. El uso de un parámetro proveniente de un país de altos ingresos explica entonces el elevado valor de la incidencia de la pobreza en la isla (48%).

Se constata también que los valores de la brecha de la pobreza —que varían entre un 2,3% en Barbados y un 31,4% en Suriname— y del índice de Gini —con un mínimo de 0,23 en las Islas Vírgenes Británicas y un máximo de 0,65 en Haití— son generalmente más bajos en el Caribe que en los países de América Latina. Asimismo, la participación del quintil más pobre en el ingreso o consumo nacional, que varía entre un 2,9% en Puerto Rico y República Dominicana y un 10% en las Islas Vírgenes Británicas, es baja pero no tanto como en América Latina.

En términos de tendencias de la pobreza, según los datos disponibles, al menos en Guyana, Jamaica y Puerto Rico, la pobreza se redujo notablemente en los años noventa, al pasar del 43% en 1993 al 35% en 1999 en el primer caso, del 28% en 1990 al 18% en el 2002 en el segundo y del 59% al 48% en el tercero. En República Dominicana —donde los cambios introducidos en la encuesta de hogares en el 2000 no permiten comparaciones con años anteriores (véase el recuadro I.3 del *Panorama social 2002–2003*)— la pobreza bajó del 47% en el 2000 al 45% en el 2002.

Sin embargo, los efectos de perturbaciones exógenas de índole económica —como el aumento del precio del petróleo— o natural —como huracanes, tormentas y erupciones volcánicas— pueden perjudicar las posibilidades de seguir reduciendo la pobreza no solo en estos cuatro países sino también en los demás pequeños y vulnerables países del Caribe.

Recuadro I.3 (conclusión)

POBREZA, DESIGUALDAD Y VULNERABILIDAD EN EL CARIBE

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE POBREZA Y DESIGUALDAD EN ALGUNAS ECONOMÍAS DEL CARIBE ^a								
Economías	Población 2005	Año de la estimación de los indicadores de pobreza y desigualdad	Tasa de pobreza	Tasa de indigencia	Brecha de la pobreza	Índice de Gini	Proporción del consumo/ingreso nacional que corresponde al 20%:	
	(miles de personas)		(porcentaje de personas)		(porcentaje de la línea de pobreza)		más pobre de la población (%)	más rico de la población (%)
Anguila	12	2002	23,0	2,0	6,9	0,31	6,5	39,7
Antigua y Barbuda	81	Inicios década 1990	12,0	...	...	0,53	...	...
Bahamas	323	2001	9,3	...	...	0,46	4,4	42,0
Barbados	270	1997	13,9	1,0	2,3	0,39	...	...
Belice	270	2002	33,5	10,8	11,1	0,40	...	...
Cuba	11 369	1999	20,0 ^b	...	4,3 ^c	0,38 ^d	...	...
Dominica	79	2002	39,0	15,0	10,2	0,35	7,6	44,6
Granada	103	1998	32,1	12,9	15,3	0,45	...	...
Guyana	751	1993	43,2	20,7	16,2	0,40	6,3	46,9
		1999	35,0	21,3	12,4	0,43	4,5	49,7
Haití	9 151	2001	75,0	56,0	10,0	0,65	...	...
Islas Vírgenes Británicas	22	2002	22,0	1,0	4,1	0,23	10,0	36,0
Jamaica	2 651	1990	28,4	...	7,9	0,42	6,0	48,4
		2002	18,2	...	4,6 ^e	0,38 ^e	6,1 ^e	45,9 ^e
Puerto Rico	3 955	1989	58,9 ^f	...	...	0,51	2,9	53,2
		1999	48,2 ^f	...	...	...	...	...
República Dominicana	9 100	2000	46,9	22,1	22,1	0,55	2,7	59,5
		2002	44,9	20,3	20,5	0,54	2,9	58,6
Saint Kitts y Nevis	43	2000 (St. Kitts)	30,5	11,0	2,5	0,40	...	...
		2000 (Nevis)	32,0	17,0	2,8	0,37	...	...
San Vicente y las Granadinas	119	1996	37,5	25,7	12,6	0,56	...	...
Santa Lucía	161	1995	25,1	7,1	8,6	0,43	5,2	48,3
Suriname	449	2000	69,2	...	31,4	0,46	...	...
Trinidad y Tabago	1 305	1992	21,2	11,2	7,3	0,40	5,5	45,9

Fuente: Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe* (LC/G.2331-P), J. L. Machinea, A. Bárcena y A. León (coords.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto del 2005. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.05.II.G.107; y Haití / PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), *Rapport national sur les objectifs du millénaire pour le développement*, Puerto Príncipe, 2004.

^a La subregión del Caribe incluye a los 23 Estados y territorios no independientes que participan en el Comité de Desarrollo y Cooperación del Caribe (CDCC). De esos 23 países y territorios no independientes, no se dispone de información sobre pobreza y desigualdad para las Antillas Neerlandesas, Aruba, Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Montserrat.

^b Solo área urbana; se refiere a "población en riesgo de pobreza".

^c 1996.

^d 1996-1998; área urbana.

^e 2001.

^f Línea de pobreza oficial del gobierno federal de los Estados Unidos de América.

B. MÚLTIPLES DIMENSIONES DE LA POBREZA

Al evaluar la satisfacción de ciertas necesidades consideradas esenciales se observan situaciones diversas. La falta de acceso a un servicio sanitario o al servicio eléctrico en el hogar son carencias superadas para un gran porcentaje de la población latinoamericana, pero también existen insuficiencias que afectan a un conjunto mayoritario de personas, tales como el hacinamiento y la ausencia de un sistema apropiado de eliminación de excretas. En comparación con los inicios de los años noventa, tanto el acceso a los servicios básicos –agua potable, saneamiento y electricidad– como las condiciones de educación y salud han tendido a mejorar; sin embargo, persisten grandes desigualdades entre distintos grupos sociales al interior de cada país, cuya resolución es imperativa.

La necesidad de considerar la pobreza como un fenómeno complejo que abarca un amplio espectro de las dimensiones del bienestar humano ha recibido un énfasis cada vez mayor, tanto desde una perspectiva teórica como en el ámbito empírico. El interés por comprender mejor la "multidimensionalidad" de la pobreza se ha manifestado, por una parte, en la búsqueda de marcos conceptuales apropiados para el análisis del tema y, por otra, en el desarrollo de nuevas metodologías que sirvan para la cuantificación del fenómeno y la formulación y el seguimiento de las políticas públicas.

Sin duda uno de los marcos conceptuales que mayor atención ha recibido en este contexto es el de las "capacidades y funcionamientos", propuesto por Amartya Sen. Según este enfoque, el nivel de vida de un individuo debe evaluarse en función de la libertad

de que dispone (*capacidades*) para ser y hacer lo que decida (*funcionamientos*) y no de los objetos que posea o de la "utilidad" que estos le proporcionen; por tanto, en este contexto la pobreza se define como la ausencia de ciertas capacidades básicas. Existen numerosos estudios acerca de cuáles son las capacidades más relevantes para el análisis del bienestar y cómo debieran aplicarse al estudio de la pobreza, tema en el que un consenso generalizado parece todavía lejano (véase Alkire, 2002). Cabe señalar que el índice de desarrollo humano y el índice de pobreza humana constituyen ejemplos muy conocidos de indicadores inspirados en este enfoque.

Concebir la pobreza como una violación de los derechos sociales y económicos de las personas es también una posibilidad cada vez más utilizada para aproximarse a la multidimensionalidad del bienestar.

En este contexto, "la pobreza puede definirse como una condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales" (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2001).⁸

Ahora bien, trasladar la "multidimensionalidad" de la pobreza al ámbito de la medición implica diversos desafíos. Algunos de ellos son similares a los que ya existen en la medición del bienestar a partir de una variable única, por ejemplo, la determinación de umbrales mínimos de satisfacción para cada dimensión. También se presentan nuevos interrogantes respecto de si la información sobre las distintas dimensiones debiera agregarse en un indicador sintético, y en tal caso cómo establecer las ponderaciones relativas para cada una de ellas.⁹ Al respecto, cabe destacar que la mayor riqueza de una aproximación multidimensional radica precisamente en la posibilidad de analizar las distintas dimensiones por separado, oportunidad que no se aprovecha cuando se resume la información en un índice único.

Una forma habitual en la que se evalúa el progreso social de los países en el *Panorama social*, dando cuenta de sus múltiples dimensiones, es mediante la incidencia de carencias básicas en la población, en aspectos tales como la vivienda, el acceso al agua potable y al saneamiento, y la educación. Para ello, el principal referente es el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), aplicado de manera generalizada en los diversos países de América Latina desde hace varias décadas.

El enfoque multidimensional del método NBI tiene semejanzas y diferencias con la medición de la pobreza a partir del ingreso de los hogares. Lo primero surge porque el ingreso de los hogares constituye,

en buena medida, un indicador sintético de múltiples aspectos del bienestar, ya que por su intermedio es posible satisfacer necesidades en diversos ámbitos. En este caso, la ponderación que recibe cada dimensión depende implícitamente de los precios relativos de los satisfactores disponibles en el mercado.

A la vez, cabe mencionar dos diferencias importantes entre el método NBI y el del ingreso. La primera es que, en tanto el ingreso da cuenta de la capacidad de satisfacer necesidades, los indicadores de carencias críticas revelan si las necesidades han sido efectivamente satisfechas o no. La segunda discrepancia tiene que ver con el comportamiento de los indicadores en el tiempo. Mientras que la pobreza por ingresos está sumamente sujeta a los vaivenes coyunturales de la economía, la satisfacción de las carencias básicas suele caracterizarse por un progreso lento pero constante. Este hecho surge de la continuada inversión en infraestructura y la expansión de los servicios sociales básicos, que forman parte habitual del uso de los recursos públicos. Si bien ello implica que la satisfacción de ciertas necesidades básicas puede estar, en alguna medida, cubierta durante episodios puntuales de crisis económicas, también se requiere de un esfuerzo muy grande para lograr que mejore apreciablemente en plazos cortos.

1. NECESIDADES BÁSICAS DE LOS HOGARES

Las necesidades básicas consideradas en esta sección son aquellas que comúnmente se miden en las encuestas de hogares de los países de la región, relacionadas en su mayoría con la calidad y adecuación de las viviendas, en aspectos tales como el tipo de piso, el acceso a agua potable (disponibilidad de agua entubada y agua proveniente de red pública), el acceso a servicio sanitario (disponibilidad de servicio sanitario, conexión a sistema de alcantarillado), la

⁸ Si bien la presente sección se refiere únicamente a dimensiones materiales del nivel de vida, no hay que olvidar que las múltiples dimensiones del bienestar exceden este ámbito y se extienden a aspectos como el afecto o la satisfacción personal con la vida, temas usualmente abordados en estudios sobre las percepciones subjetivas de la calidad de vida. Véase, por ejemplo, Frey y Stutzer (2002).

⁹ En los últimos años han aparecido diversas investigaciones en torno a estos temas desde una perspectiva económica. Véase, por ejemplo, Silber y Deutsch (2005) o los artículos presentados en la conferencia internacional "Múltiples dimensiones de la pobreza" (Brasilia, 29 al 31 de agosto del 2005), disponibles en el sitio <http://www.undp-povertycentre.org/md-poverty/>.

disponibilidad de electricidad y el hacinamiento. Con el fin de dar cuenta de las carencias en el ámbito educativo, se utiliza tanto la inasistencia a un establecimiento educativo de los niños en edad escolar como un indicador basado en los años de estudio completados por la población adulta. En el recuadro I.4 figura una referencia detallada de los indicadores y umbrales de satisfacción seleccionados.

Para percibir la extensión de las necesidades básicas insatisfechas resulta conveniente dar una mirada a los porcentajes de población a escala nacional que presentan alguna carencia, así como a la comparación entre la incidencia de estas y los niveles de pobreza extrema de cada país.¹⁰ Así, es posible observar que las dos necesidades insatisfechas de menor promedio de incidencia en la región son la inasistencia escolar y la falta de servicio higiénico en el hogar.

En 13 de 16 países, menos del 5% de los niños de 7 a 12 años de edad no asisten a un establecimiento educativo, y en otros dos casos dicho porcentaje no supera el 12%. Bolivia es el único país donde se registra una elevada inasistencia de los niños en edad escolar, del orden del 41% (véase el cuadro I.5). Por otra parte, las incidencias de esta necesidad son considerablemente inferiores a la tasa de indigencia nacional del grupo de referencia correspondiente; en este caso, los niños de 7 a 12 años de edad (véase el gráfico I.4).

En lo que respecta a la falta de servicio sanitario, en 12 de 16 países menos del 10% de la población presenta esta limitación y en 7 de ellos el porcentaje

es inferior al 5%. A su vez, se comprueba que en todos los casos analizados la incidencia de esta necesidad insatisfecha es inferior al porcentaje de personas indigentes a escala nacional.

La no disponibilidad de energía eléctrica y la falta de una fuente adecuada de abastecimiento de agua potable son también carencias que afectan a porcentajes relativamente reducidos de la población.¹¹ La primera de ellas afecta a menos del 10% de la población en más de la mitad de los países analizados (9 de un total de 15); no obstante, en países como Bolivia, Honduras y Nicaragua esta carencia afecta a un porcentaje más alto de la población (sobre el 30%). Por su parte, el porcentaje de personas con una fuente inadecuada de agua es inferior al 10% en 5 países (de un total de 12) y en ningún caso su incidencia supera el 30% a escala nacional.¹² Cabe señalar que los porcentajes de personas sin acceso a estos servicios son inferiores a las incidencias de la pobreza extrema en cada país, con la clara excepción de Perú.

Aun cuando existe un conjunto importante de países en los que el porcentaje de personas que reside en viviendas con piso de tierra es relativamente bajo, hay casos en los que este indicador alcanza cifras muy elevadas. En efecto, en 6 países menos del 10% de la población presenta esta carencia, pero a la vez, en Bolivia y Honduras el porcentaje está entre un 30% y un 40%, mientras que en Nicaragua y Perú supera el 40%. En este caso son solo tres los países en los que la incidencia de la necesidad insatisfecha supera el porcentaje de personas indigentes: El Salvador, Nicaragua y Perú.

¹⁰ Cabe hacer constar que la información derivada de las encuestas se refiere únicamente al acceso a ciertos servicios y no a la calidad de estos. La utilización de criterios de satisfacción de las necesidades básicas en que se tomen en cuenta los aspectos de calidad sin duda produciría mayores incidencias de las carencias que aquí se reportan.

¹¹ Debe tenerse presente que en muchos países un conjunto significativo de los hogares que tiene acceso al servicio eléctrico lo logra en condiciones de precariedad, con conexiones ilegales a la red pública. Lamentablemente, la información extraída de las encuestas no permite identificar estas características.

¹² Las cifras informadas no coinciden exactamente con el indicador de "acceso a agua potable" que figura más adelante en la sección sobre "indicadores sociales", debido a que se basan en fuentes de información y definiciones distintas. Algo similar sucede con el indicador sobre "acceso a saneamiento" que figura en la sección siguiente.

INDICADORES DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS

La evaluación de las necesidades básicas insatisfechas de los hogares se realizó tomando como referencia el esquema que tradicionalmente ha sido aplicado en la región. Este contempla las dimensiones de acceso a vivienda, determinada según los materiales de construcción de paredes, piso y techo, así como a partir de un indicador de hacinamiento; acceso a servicios básicos, particularmente agua potable y eliminación de excretas; acceso a educación, relacionado con la asistencia de los niños a un establecimiento educativo, y capacidad económica, determinada a partir de los años de educación del jefe y la tasa de dependencia demográfica (Feres y Mancero, 2001).

El esquema mencionado se aplicó con ciertas modificaciones. En primer lugar, se optó por no utilizar un indicador basado en los materiales de paredes y techo de la vivienda, debido a que la diversidad de formas de registro de los mismos en las encuestas no permite arribar a categorías comparables entre países. Tampoco se emplea un indicador de capacidad económica, ya que su uso se justifica únicamente en ausencia de información sobre los ingresos de los hogares. A su vez, para evaluar la dimensión de educación se utilizó el indicador de años de estudio de la población adulta de manera complementaria del indicador sobre asistencia escolar de los menores, ya que los resultados de este último se diferencian poco entre países. Por último, se utilizó un indicador de hacinamiento basado en el número de dormitorios, en lugar del número de cuartos, ya que permite una mejor comparación de las cifras entre países.

Los umbrales de satisfacción para cada indicador también son similares a los utilizados en aplicaciones anteriores del método. Cuando se estimó pertinente, se establecieron umbrales diferenciados para áreas urbanas y rurales. De esta manera, los indicadores empleados y sus criterios de insatisfacción son los siguientes:

- Calidad de la vivienda: viviendas con piso de tierra (áreas urbanas y rurales).
- Instalación de agua en el hogar: tubería fuera de la vivienda (áreas urbanas), o fuera de la vivienda y de la propiedad (áreas rurales) (este indicador no se muestra por no haber información para un conjunto importante de países).
- Fuente de agua: cualquiera excepto red pública (áreas urbanas), o río, quebrada, lluvia, etc. (áreas rurales).
- Servicio sanitario: no disponer de servicio higiénico (áreas urbanas y rurales).
- Sistema de eliminación de excretas: cualquiera excepto inodoro conectado a red de alcantarillado (áreas urbanas), o conectado a alcantarillado o fosa séptica (áreas rurales).
- Electricidad: no disponer de electricidad, sea pública o privada (áreas urbanas y rurales).
- Hacinamiento: tres o más personas por dormitorio (áreas urbanas y rurales).
- Inasistencia escolar: niños entre 7 y 12 años de edad que no asisten a un establecimiento educativo.
- Años de educación: personas de 18 años y más con menos de 6 años de educación. Adicionalmente se utilizó el umbral de 3 años de educación, pero este se emplea únicamente en la construcción del índice agregado de NBI.
- Para fines ilustrativos se calculó un indicador agregado de NBI a nivel de hogares, que toma en consideración la información sobre el piso de la vivienda, la fuente de agua, la presencia de servicio sanitario y electricidad, la condición de hacinamiento y la existencia de personas adultas con 3 o menos años de educación.

Finalmente, cabe indicar que las encuestas empleadas para efectuar este análisis coinciden con aquellas utilizadas para las estimaciones de pobreza, con las excepciones de Argentina (2002 en lugar de 2004), Brasil (2001 en lugar de 2003), Colombia (1999 en lugar de 2002), México (2002 en lugar de 2004) y Perú (1999 en lugar de 2003).

Fuente: Juan Carlos Feres y Xavier Mancero, "El método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina", *serie Estudios estadísticos y prospectivos*, N° 7 (LC/L.1491-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2001. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.01.II.G.31.

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): INCIDENCIA DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS SELECCIONADAS EN LA POBLACIÓN, ALREDEDOR DEL 2002								
Porcentajes de población con carencias básicas	Inasistencia a un establecimiento educativo ^a	Sin servicio sanitario	Sin electricidad	Fuente inadecuada de agua potable	Piso de tierra	5 o menos años de educación ^b	Hacinamiento	Sistema inadecuado de eliminación de excretas
0% – 4,9%	Argentina ^c Brasil Chile Costa Rica Ecuador ^c Guatemala Honduras México Panamá Paraguay Perú Uruguay ^c Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Argentina ^c Chile Costa Rica Ecuador ^c Paraguay Rep. Dominicana Uruguay ^c	Argentina ^c Brasil Chile Costa Rica Ecuador ^c México Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Chile Costa Rica Uruguay ^c	Chile Costa Rica Ecuador ^c Rep. Dominicana Venezuela (Rep. Bolivariana de)		Uruguay ^c	Argentina ^c
5,0% – 9,9%	Colombia	Brasil Colombia El Salvador México Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Colombia Paraguay	Colombia Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Colombia	Argentina ^c Ecuador ^c		
10,0% – 19,9%	El Salvador	Nicaragua Perú	El Salvador	Ecuador ^c Honduras Paraguay	México	Chile Costa Rica Panamá Uruguay ^c Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Colombia Costa Rica	Chile Colombia
20,0% – 29,9%		Honduras	Guatemala ^d Perú	Bolivia El Salvador Nicaragua Perú	El Salvador Paraguay	Bolivia Colombia El Salvador Honduras Nicaragua Paraguay Perú República Dominicana	Brasil República Dominicana	México
30,0% – 39,9%		Bolivia	Bolivia Honduras Nicaragua		Bolivia Honduras	Brasil Guatemala	Ecuador ^c México Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Costa Rica Ecuador ^c Uruguay ^c Venezuela (Rep. Bolivariana de)
40,0% – 100%	Bolivia				Nicaragua Perú		Bolivia El Salvador Guatemala ^d Honduras Nicaragua Paraguay	Bolivia Brasil El Salvador Guatemala ^d Honduras Nicaragua Paraguay Perú República Dominicana

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

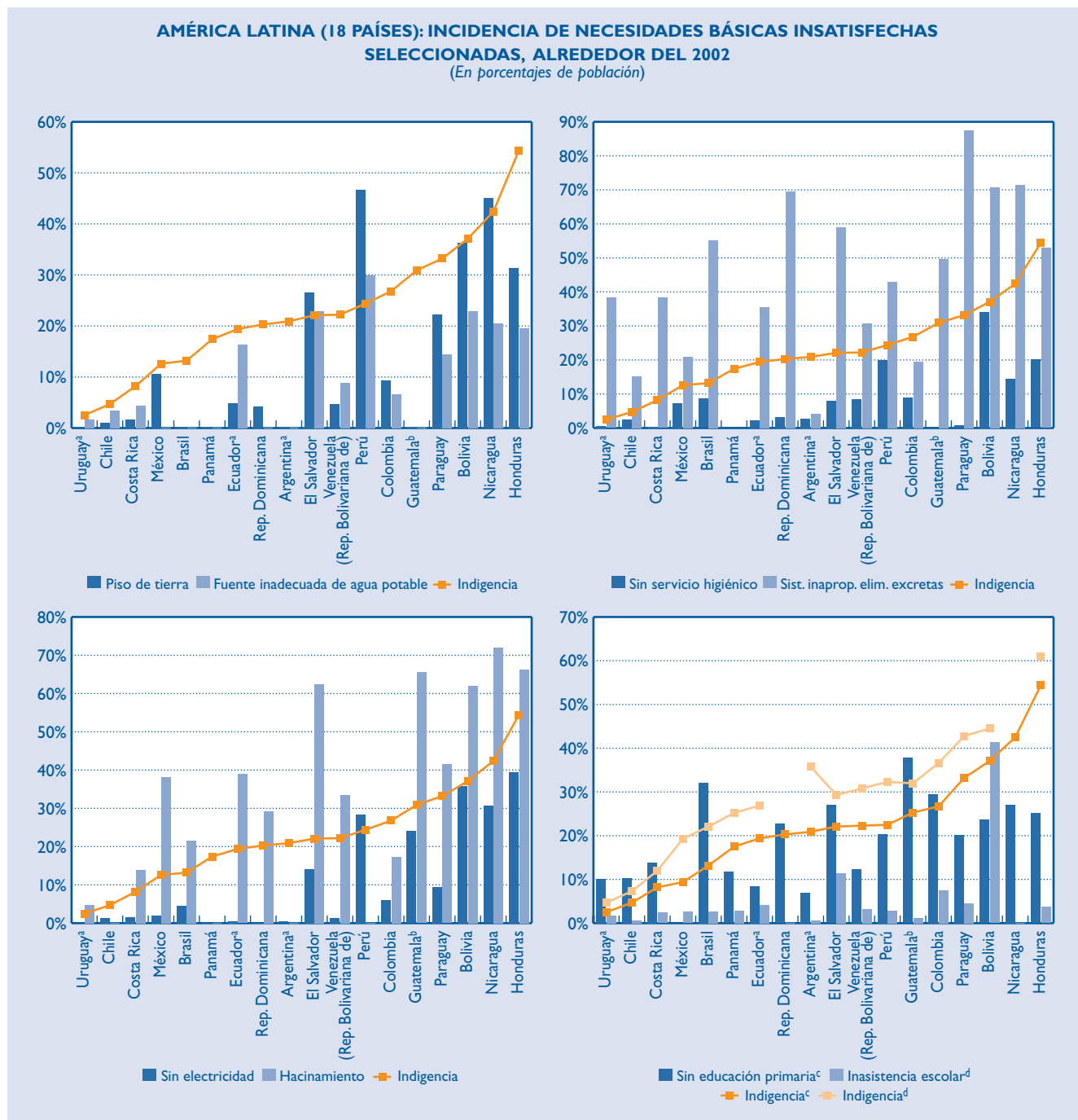
^a Población de 7 a 12 años de edad.

^b Población de 18 años de edad y más.

^c Áreas urbanas.

^d Población de 7 años de edad y más.

Gráfico I.4



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a Áreas urbanas.
- ^b La incidencia de necesidades básicas se refiere a la población de 7 años de edad y más.
- ^c Población de 18 años de edad y más.
- ^d Población entre 7 y 12 años de edad.

Por su parte, haber completado cinco o menos años de educación (lo que corresponde en la mayoría de los países a no haber culminado el ciclo primario) es la privación que menor dispersión presenta entre los países, ya que en casi todos los casos analizados, entre un 10% y un 30% de la población se encuentra en esta situación. En nueve países, incluidos los de mayor desarrollo relativo, la incidencia de esta necesidad es inferior al porcentaje de personas indigentes, mientras que en ocho países se presenta la situación inversa.

Las dos necesidades básicas insatisfechas de mayor predominio en la región son el hacinamiento y la falta de un sistema de eliminación de excretas apropiado. La existencia de un número excesivo de personas en la vivienda –tres o más personas por dormitorio– caracteriza a más de un 30% de la población en 9 países (de un total de 14). Un porcentaje similar de la población no cuenta con conexión al alcantarillado público (o en su defecto a una fosa séptica en las áreas rurales) en 13 países (de un total de 17). Ambas necesidades abarcan al menos a un 10% de la población en todos los países de la región (excepto Uruguay en el primer caso y Argentina en el segundo, aunque con información referida únicamente a áreas urbanas). Como es de esperar, las incidencias de ambas carencias superan el porcentaje de personas indigentes en casi todos los casos (las únicas excepciones son Colombia en el caso del hacinamiento y Argentina, Colombia y Honduras en el del sistema de evacuación de excretas).¹³

Tanto la vía monetaria de cuantificación de la pobreza como la evaluación de la satisfacción de ciertas carencias básicas apuntan a identificar las situaciones en las que el nivel de vida es inferior a estándares socialmente aceptables. Por ello, es previsible que los niveles de pobreza extrema registrados en los países guarden una estrecha relación con la inciden-

cia de determinadas necesidades insatisfechas. Asimismo, cabe proyectar que dicho vínculo se presente tanto a nivel agregado en la comparación entre países como al interior de los países, en la comparación de individuos pobres y no pobres.

Desde una perspectiva agregada, se constata que los países con mayores niveles de pobreza extrema de la región, como Bolivia, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay, están entre los de mayor incidencia de necesidades básicas insatisfechas (las casillas inferiores del cuadro I.5). Asimismo, Chile, Costa Rica y Uruguay, que se caracterizan por sus bajos niveles de pobreza extrema, se encuentran también en los primeros lugares en cuanto a la satisfacción de carencias básicas.

No obstante, no debe esperarse que la correspondencia entre la pobreza medida por la insuficiencia de ingresos y la incidencia de las necesidades básicas insatisfechas sea absoluta. Es sabido que la cuantificación de pobreza está muy sujeta a situaciones de coyuntura que puedan afectar el ingreso de las familias en plazos relativamente cortos, mientras que el segundo tipo de indicadores tiene un carácter mucho más estructural. Como ejemplos cabe citar, por una parte, a Argentina, cuyos reducidos porcentajes de población con necesidades insatisfechas dan cuenta de una situación más favorable que la que se desprende de su tasa de indigencia, y por otra parte a Perú, que pese a no estar entre los países con mayores niveles de indigencia, llega a liderar el ordenamiento de los países según la incidencia de algunas carencias básicas (véase nuevamente el gráfico I.4).

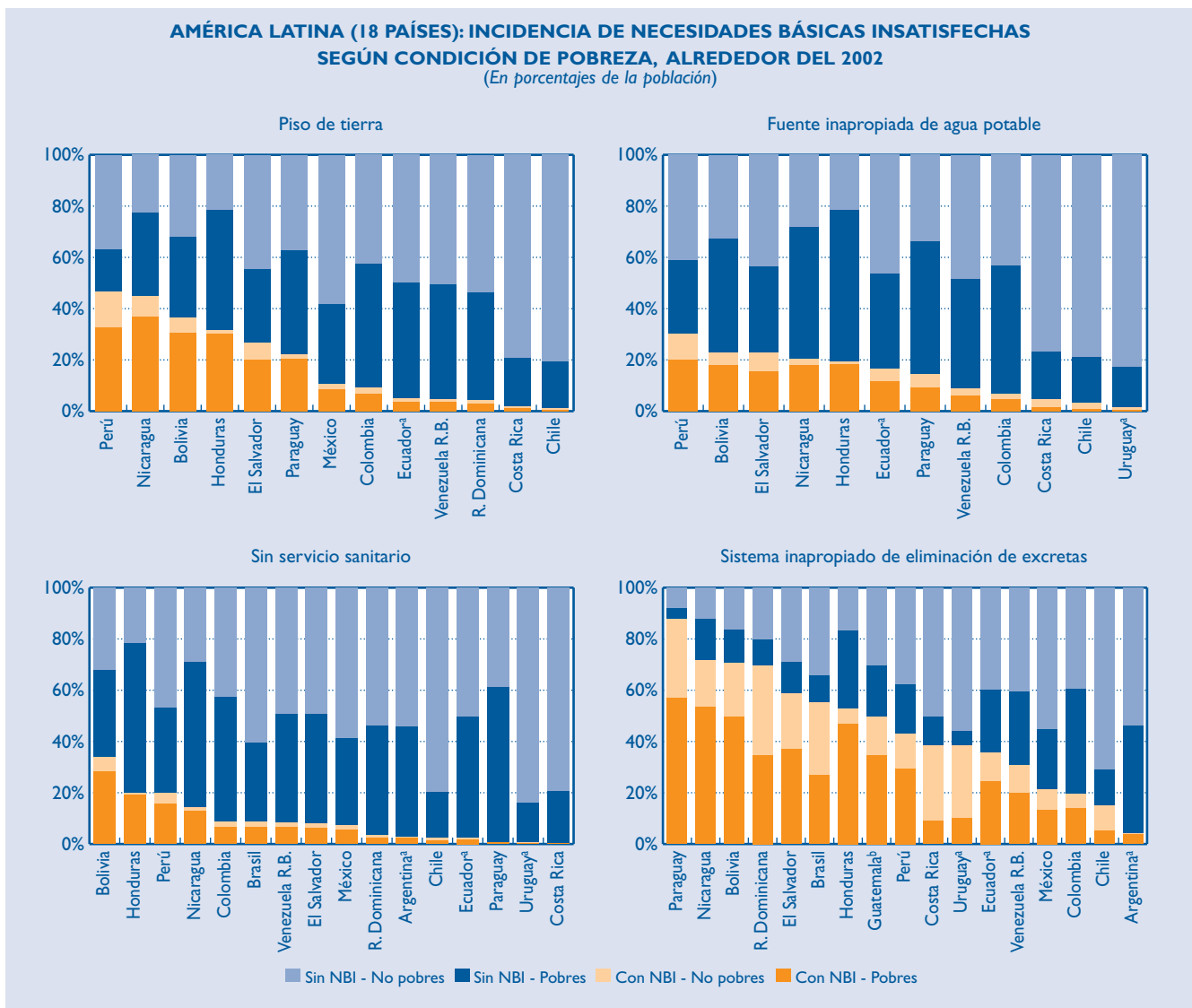
El vínculo entre la no satisfacción de necesidades y la pobreza se hace evidente al interior de cada país, al comprobar que el porcentaje de personas pobres con alguna carencia básica es, en la generalidad de

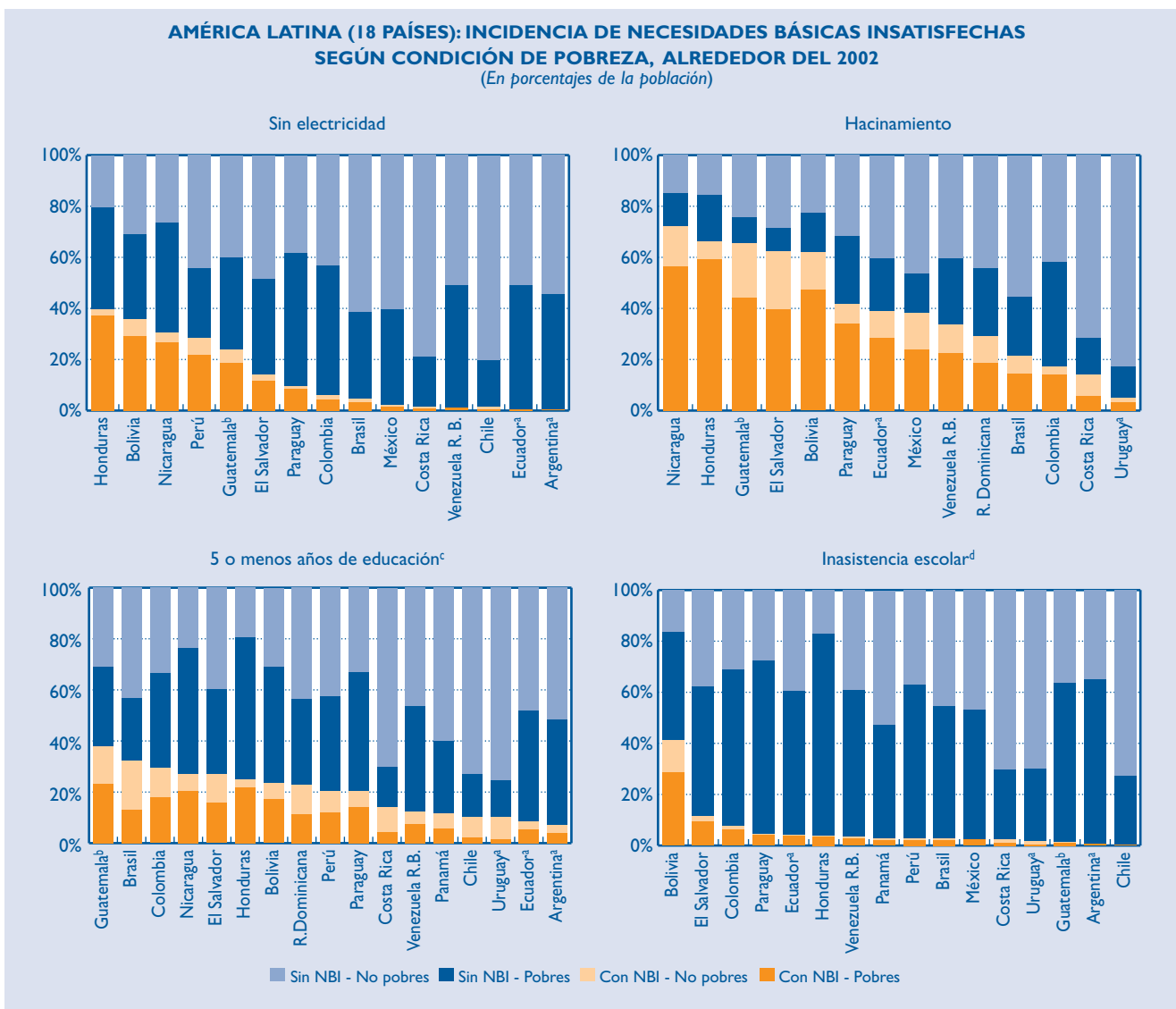
¹³ En cierta forma, es esperable que la falta de un sistema apropiado de eliminación de excretas alcance tasas tan altas debido al mayor nivel de exigencia del indicador utilizado, ya que se requiere satisfacer dos necesidades: contar con servicio higiénico en el hogar y además con una conexión adecuada para el drenaje. A su vez, el indicador de hacinamiento utilizado también es más exigente que los empleados en algunos mapas de pobreza de los países de América Latina, en los que el requisito suele ser "más de 3" o "4 y más" personas por cuarto, y no por dormitorio.

casos, notablemente superior al porcentaje de personas no pobres con la misma carencia. Ello se aprecia claramente al comparar el tamaño de las barras color naranja en el gráfico I.5, donde las barras más oscuras, correspondientes a las personas pobres con alguna NBI, son mayores que las barras más claras. Cabe señalar que dichas diferencias no se manifiestan con la misma intensidad en todos los países, y que de hecho hay algunas excepciones significativas, particularmente en las necesidades de mayor incidencia

en la población total, como tener menos de seis años de estudio o vivir en un hogar con un sistema inapropiado de eliminación de excretas, cuando se presentan en países con tasas de pobreza relativamente bajas. Como complemento, también es posible observar que la mayoría de las personas que no cuentan con una carencia básica determinada suelen tener además ingresos por sobre la línea de pobreza (en el gráfico I.6, las barras de color azul claro suelen ser mayores que las de color azul oscuro).

Gráfico I.5





Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Áreas urbanas.

^b La incidencia de necesidades básicas se refiere a la población de 7 años de edad y más.

^c Población de 18 años de edad y más.

^d Población entre 7 y 12 años de edad.

En lo que respecta a la incidencia de las necesidades básicas insatisfechas por zona geográfica, es conocido que resulta mayor en las áreas rurales. Con los datos utilizados se reafirma dicha observación, con muy pocas excepciones. Cabe advertir que esta regularidad se presenta aun cuando varios de los indicadores contemplan umbrales de satisfacción menos estrictos para las áreas rurales, en concordancia con las menores posibilidades de acceso a ciertos servicios básicos en ellas, como agua entubada o alcantarillado público.

Por otra parte, como se había anticipado ya al inicio de esta sección, la evolución de las necesidades básicas insatisfechas se caracteriza por una reducción generalizada. En efecto, la comparación de las cifras en torno al año 2002 con aquellas de inicios de la década de 1990 revela una disminución del porcentaje de personas con carencias críticas en todas las dimensiones analizadas, tanto en las áreas urbanas como en las rurales. Aun cuando el número de países con información comparable para ambos períodos no es muy alto, las tendencias observadas

son representativas para la mayoría de los países de América Latina, como lo corrobora la evolución de diversos indicadores sociales que se presentan más adelante.¹⁴

Evaluar la evolución de las necesidades básicas insatisfechas entre 1990 y el 2002 es una tarea que se ve restringida por la escasez de información comparable, ya que muchas de las encuestas correspondientes a los años noventa son menos completas que las de la presente década. A ello se suma la dificultad de agrupar los distintos datos de cada país en una apreciación única. En efecto, los indicadores de necesidades básicas insatisfechas de un mismo país pueden evolucionar de manera contradictoria. Por ejemplo, Bolivia registra la mayor disminución de las cifras correspondientes a falta de servicio sanitario y fuente inadecuada de agua potable, pero también un deterioro apreciable de la asistencia escolar. Asimismo, la magnitud de las variaciones observadas puede ser muy diversa, aun si se expresan de manera porcentual y no absoluta. A modo de ejemplo, en el caso de Brasil, la falta de servicio sanitario se redujo un 3%, el hacinamiento un 21% y la falta de electricidad un 69%.

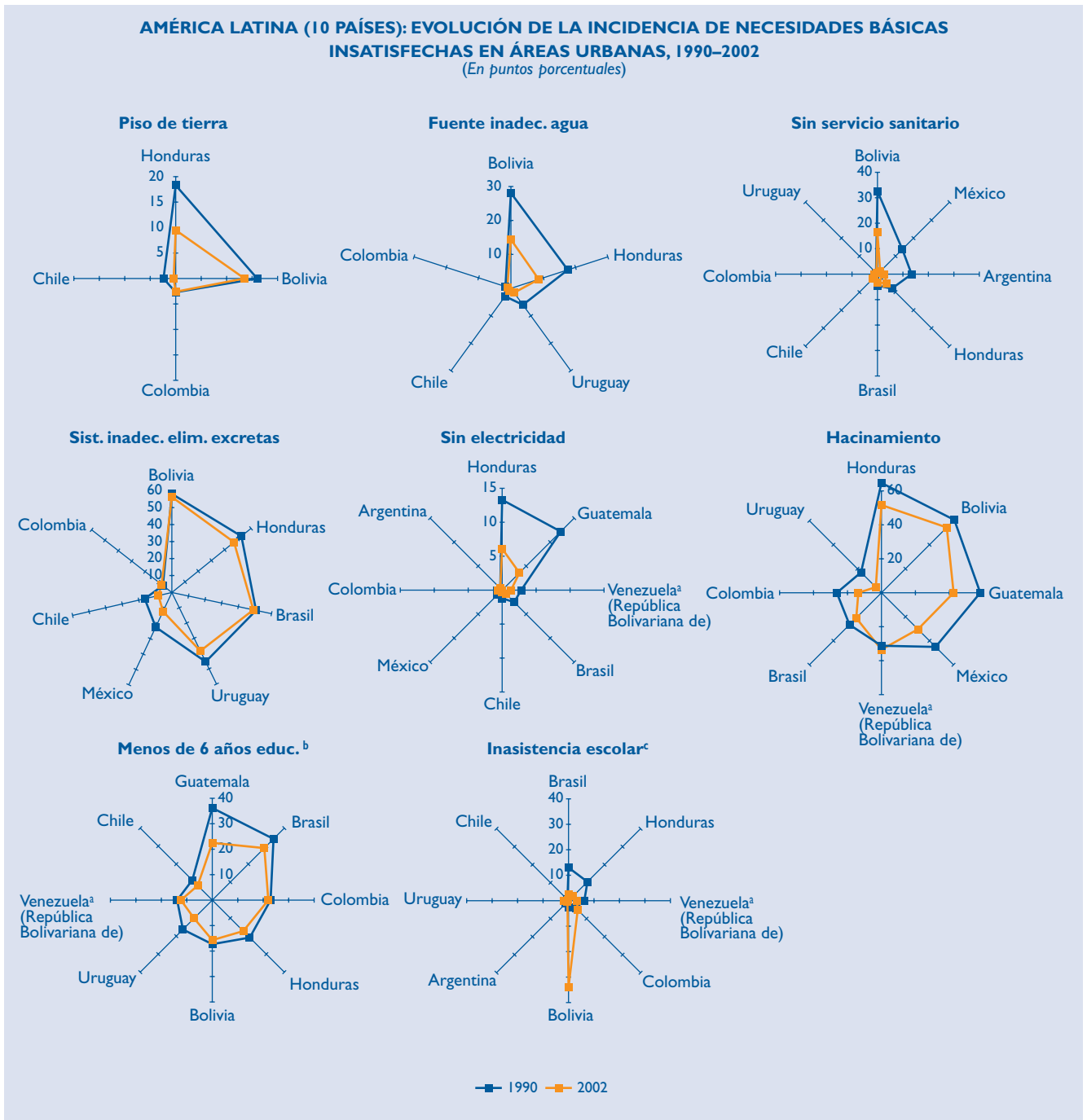
No obstante, también es posible identificar algunas similitudes entre los países con información comparable en el período analizado. Si las reducciones de las carencias críticas se expresan en términos absolutos (el valor en el 2002 menos el de 1990), los mayores valores suelen presentarse en los países que registraban las más altas incidencias a inicios de la década pasada. En esta perspectiva, Guatemala y Honduras se destacan como los países con mejores resultados. Hay también algunas excepciones, como México y Chile, que presentan las mayores reducciones en la falta de un sistema adecuado para eliminación de excretas, pese a que su incidencia en 1990 ya era de las más bajas (véanse los gráficos I.6 y I.7).

Por el contrario, si las variaciones se expresan en términos relativos (como el cambio porcentual de la tasa de incidencia), el mejor desempeño tiende a presentarse en los países con menores incidencias de cada carencia crítica. Desde esta perspectiva, Chile, México y Uruguay son los países que mayores avances lograron en la década. También en este caso hay algunas excepciones, entre ellas Honduras, que registra progresos importantes en los indicadores de piso de tierra, fuente inadecuada de agua potable, falta de electricidad e inasistencia escolar, aun cuando la incidencia de estas carencias en 1990 era más alta que en muchos países.

Si se compara la evolución de las necesidades insatisfechas de áreas urbanas y rurales, estas últimas tienden a exhibir las mayores disminuciones en términos absolutos. Los indicadores sobre "menos de seis años de estudio", o el hacinamiento en Guatemala y Honduras. A su vez, si las variaciones se expresan en términos relativos, tienden a ser mayores en las áreas urbanas. Cabe notar, en todo caso, que la información utilizada solo permite hacer comparaciones entre áreas geográficas en cinco países.

Las tendencias descritas no muestran un vínculo claro con la evolución de otras variables de contexto, como la incidencia de la pobreza o el crecimiento del producto por habitante de cada país. En algunos casos—como el de la incidencia de un sistema inadecuado de eliminación de excretas— existe una correlación significativa con la evolución de las variables mencionadas pero esta no parece obedecer a un patrón generalizable. En ciertos países la evolución de las NBI es contraria a la de los indicadores de contexto. Se destaca el caso de Argentina, que pese a presentar un aumento de la tasa de pobreza en torno a 20 puntos porcentuales en las áreas urbanas registró mejoras de los indicadores de carencias críticas.

¹⁴ En CEPAL (2005c) se señala que aun cuando se han producido avances en algunas dimensiones de privación, los factores vinculados a la pobreza siguen prácticamente iguales a los de inicios de los años noventa.

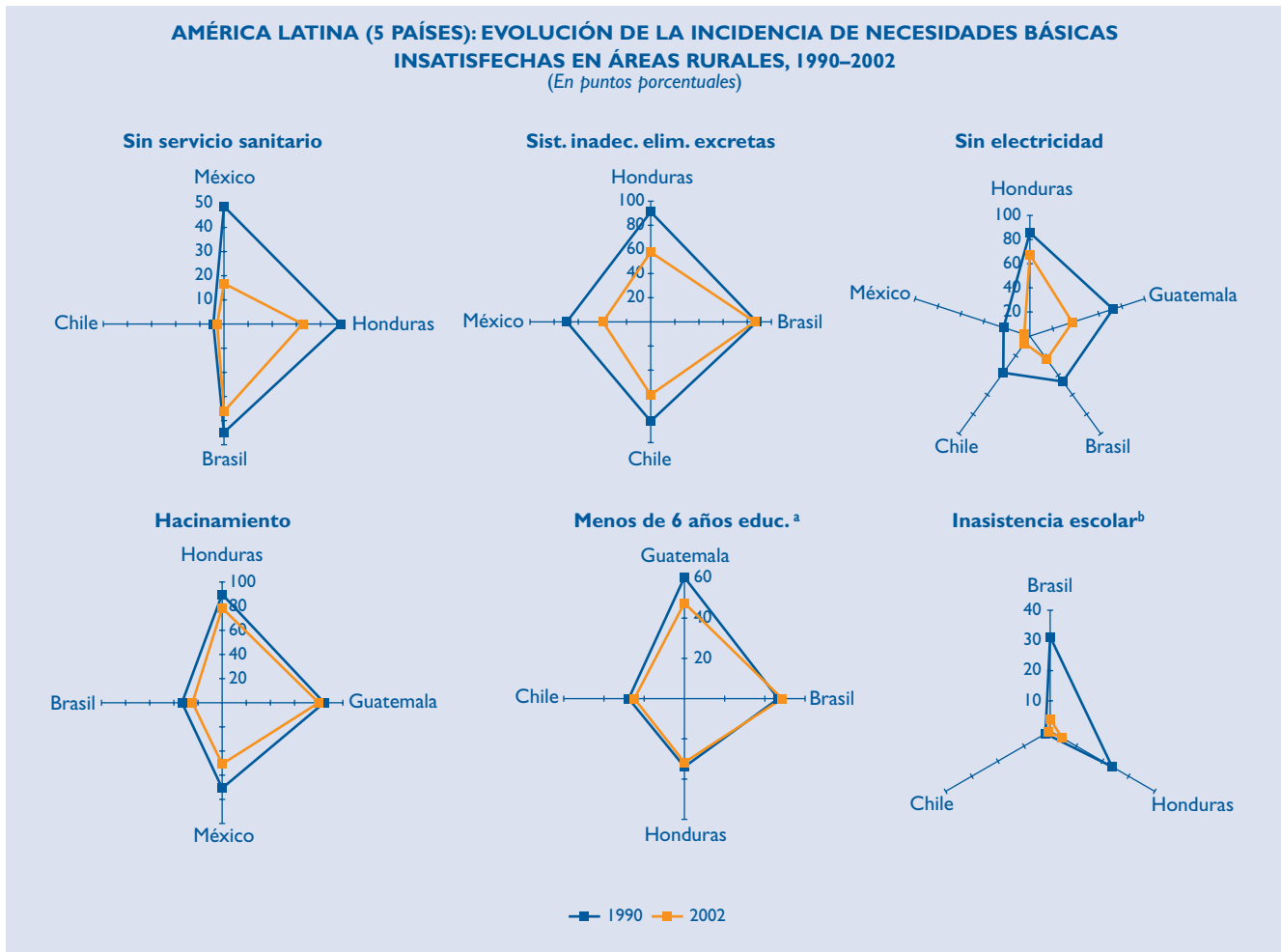


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Total nacional.

^b Población de 18 años de edad y más.

^c Población de 7 a 12 años de edad.



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Población de 18 años de edad y más.

^b Población de 7 a 12 años de edad.

Tal como se mencionó al inicio de esta sección, uno de los mayores desafíos de la medición en el plano multidimensional se refiere a la agregación de resultados en un índice sintético único, que permita comparar el nivel y la evolución de la pobreza. Los resultados descritos permiten intuir las dificultades de elaborar un indicador que integre de manera coherente los diversos valores y tendencias de las dimensiones analizadas.

Habitualmente se utiliza como indicador sintético la proporción de hogares que cuenta con un número predeterminado de necesidades básicas insatis-

fechas. Si se supone que las personas que tienen al menos una carencia no resuelta son pobres, las incidencias resultantes van de un 15% en Argentina (área urbana) hasta un 84% en Nicaragua. Estos valores resultan elevados si se los compara con las tasas de pobreza presentadas en el cuadro I.4. Al aplicar criterios más estrictos de privación, como tener al menos dos o tres necesidades básicas insatisfechas, las incidencias de pobreza se reducen considerablemente, como puede apreciarse en el cuadro I.6. Nótese que el cambio de criterio no solo afecta a los valores sino también al ordenamiento relativo de los países.

Uno de los principales inconvenientes de esta manera de encarar la agregación es, precisamente, la variabilidad de los resultados según la cantidad y tipo de necesidades básicas consideradas. De este modo, si en el indicador "al menos una necesidad básica" se introducen pequeñas modificaciones, como omitir la variable sobre hacinamiento o sobre años de estudio, se alteran las incidencias y el ordena-

miento de países. Si se excluye la primera, la proporción de carencias críticas de México se reduce de un 36% a un 14%, y este país –que se encuentra en el quinto lugar según el indicador completo– pasa a ser el país mejor posicionado. Asimismo, si no se considera la variable sobre años de estudio, que es una de las de mayor incidencia, el panorama regional mejora considerablemente (véase el cuadro I.6).

Cuadro I.6

AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): HOGARES SEGÚN NÚMERO DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, ALREDEDOR DEL 2002 (En porcentajes)									
Sin excluir indicadores ^a			Excluido el indicador de hacinamiento		Excluido el indicador de educación				
1 o más necesidades insatisfechas		2 o más necesidades insatisfechas	3 o más necesidades insatisfechas		1 o más necesidades insatisfechas				
Argentina ^b	15,2	Argentina ^b	0,8	Uruguay ^b	0,1	México	14,2	Argentina ^b	2,6
Uruguay ^b	19,4	Uruguay ^b	1,1	Argentina ^b	0,1	Argentina ^b	15,2	Uruguay ^b	4,2
Chile	21,3	Chile	3,1	Chile	0,7	Uruguay ^b	17,6	Chile	7,1
Costa Rica	35,8	Costa Rica	7,3	Costa Rica	1,6	Chile	21,3	Costa Rica	14,6
México	35,8	México	9,6	México	2,4	Ecuador ^b	30,5	Brasil	22,8
Ecuador ^b	46,3	Brasil	14,3	Rep. Dominicana	2,9	Costa Rica	30,9	Colombia	25,3
Colombia	48,6	Rep. Dominicana	15,5	Brasil	3,9	Venezuela (Rep. Bolivariana de)	34,9	Rep. Dominicana	26,6
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	48,7	Venezuela (Rep. Bolivariana de)	17,4	Ecuador ^b	5,8	Colombia	43,9	Venezuela (Rep. Bolivariana de)	33,8
Brasil	52,9	Colombia	18,2	Venezuela (Rep. Bolivariana de)	7,0	Rep. Dominicana	44,4	México	35,8
Rep. Dominicana	54,3	Ecuador ^b	18,2	Colombia	8,4	Brasil	45,1	Ecuador ^b	38,9
Perú	63,8	Paraguay	29,9	Paraguay	13,3	Paraguay	54,1	Paraguay	48,5
Paraguay	65,0	Perú	43,7	Guatemala	19,3	Perú	63,8	Perú	54,4
El Salvador	75,9	El Salvador	51,3	El Salvador	28,3	Bolivia	65,9	El Salvador	62,0
Bolivia	78,0	Guatemala	52,7	Perú	30,2	El Salvador	67,9	Guatemala	64,1
Honduras	79,2	Bolivia	55,2	Honduras	37,7	Honduras	68,2	Honduras	68,3
Guatemala	81,8	Honduras	55,6	Bolivia	39,6	Guatemala	71,0	Bolivia	71,7
Nicaragua	84,3	Nicaragua	63,5	Nicaragua	41,4	Nicaragua	74,4	Nicaragua	76,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Considera las siguientes variables: piso de tierra, fuente inapropiada de agua potable, falta de servicio higiénico, falta de electricidad, hacinamiento y población adulta con 3 o menos años de estudio.

^b Área urbana.

Pese a que cada vez se dispone de más metodologías para elaborar indicadores sintéticos, generalmente más complejas que la que aquí se ha empleado, hay una serie de limitaciones de difícil superación. Aspectos como la asignación de ponderaciones y el número y tipo de variables a considerar suponen la aplicación de criterios arbitrarios, sobre los que es poco probable llegar a consensos generalizados. Por ende, es importante resaltar que la riqueza de una aproximación multidimensional a la medición y caracterización de la pobreza radica precisamente en la multiplicidad de puntos de vista que ofrece, que se diluye cuando se resume en un solo indicador. Es precisamente esta multiplicidad la que se requiere en el diseño de políticas, ya que las intervenciones públicas deben ser apropiadas para cada ámbito en el que se presenten carencias.

2. INDICADORES SOCIALES

Las múltiples dimensiones en las que se manifiesta el desarrollo social de los países también pueden ser aprehendidas a partir de los indicadores sociales agregados comúnmente producidos por los países de América Latina, en ámbitos tales como educación, salud, vivienda, acceso al agua y saneamiento, entre otros. Precisamente, este tipo de variables forma parte del conjunto de indicadores oficiales utilizados para dar seguimiento a los objetivos de desarrollo del Milenio.¹⁵

Al igual que lo que sucede con los indicadores de necesidades básicas insatisfechas, los resultados que

proporcionan concuerdan en gran medida con los niveles de pobreza calculados sobre la base de la insuficiencia de ingresos. Los países con menores niveles de pobreza muestran casi sin excepción mejores indicadores sociales que los demás y viceversa. Sin embargo, existen algunas dimensiones del bienestar —la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la mortalidad en niños menores de cinco años— que tienen altos niveles de correlación con la pobreza por ingresos y otras —como el acceso a saneamiento— que están menos ligadas con ella (CEPAL, 2004).

En América Latina, los indicadores sociales mejoraron en los últimos 10 a 15 años, de acuerdo con la tendencia de décadas anteriores. Entre los quinquenios 1990–1995 y 2000–2005, la esperanza de vida al nacer de los habitantes de la región se incrementó casi tres años, a los 72. A la vez, entre 1990 y el 2003, la tasa de mortalidad infantil bajó de 43 a 26 por 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de cinco años de 56 a 33 por 1.000 nacidos vivos. De manera similar, la proporción de personas subnutridas descendió de un 13% en 1990–1992 a un 10% en 2000–2002. En el campo educativo también se registraron importantes mejoras. Entre 1992 y el 2004 la proporción de personas entre 15 y 19 años que han logrado culminar la educación primaria ascendió de un 84% a un 90%, y entre 1990 y el 2005 la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más descendió de un 15% a un 10%. Por último, entre 1990 y el 2002 el acceso sostenible a mejores fuentes de agua potable y servicios de saneamiento se incrementó seis puntos porcentuales (véase el cuadro I.7 y el cuadro 3 del anexo estadístico).

¹⁵ Cabe enfatizar que todos los indicadores presentados en el cuadro I.6, con la excepción del correspondiente a la esperanza de vida, se utilizan en el seguimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. En el anexo estadístico hay una sección dedicada a estos objetivos, elaborada sobre la base de las metodologías y fuentes de información empleadas por la CEPAL y las demás organizaciones de Naciones Unidas en América Latina en el informe regional de seguimiento publicado por las Naciones Unidas (2005a).

AMÉRICA LATINA (20 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIALES DE DESARROLLO, 1990/1995–2000/2005								
País	Esperanza de vida al nacer (en años)		Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)		Tasa de mortalidad de menores de cinco años (por 1 000 nacidos vivos)		Proporción de personas subnutridas (en porcentajes del total de la población)	
	1990–1995	2000–2005	1990	2003	1990	2003	1990–1992	2000–2002
Argentina	72	74	26	15	30	17	2	2
Bolivia	60	64	83	55	113	70	28	21
Brasil	68	71	47	27	60	33	12	9
Chile	74	78	16	8	19	10	8	4
Colombia	69	72	38	25	52	33	17	13
Costa Rica	76	78	16	10	19	12	6	4
Cuba	75	77	16	6	19	8	8	3
Ecuador	70	74	50	25	65	29	8	4
El Salvador	67	71	47	26	64	34	12	11
Guatemala	64	69	61	38	85	48	16	24
Haití	55	59	89	61	133	97	65	47
Honduras	68	71	48	32	67	44	23	22
México	72	73	36	20	44	24	5	5
Nicaragua	66	70	57	30	76	40	30	27
Panamá	73	75	28	20	36	27	21	26
Paraguay	69	71	45	37	56	45	18	14
Perú	67	70	62	33	86	55	42	13
República Dominicana	67	70	50	34	71	48	27	25
Uruguay	73	75	21	13	25	15	6	4
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	72	73	25	17	30	21	11	17
América Latina	69	72	43 ^a	26 ^a	56 ^a	33 ^a	13 ^a	10 ^a
País	Personas que han logrado culminar la educación primaria (en porcentajes de personas de 15 a 19 años de edad)		Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más (en porcentajes de la población de esta edad)		Acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua (en porcentajes de la población total)		Acceso a saneamiento (en porcentajes de la población total)	
	1992	2004 ^b	1990	2005	1990	2002	1990	2002
Argentina	97 ^c	96 ^c	4	3	94	...	82	...
Bolivia	67	82	22	12	72	85	33	45
Brasil	82	91	18	11	83	89	70	75
Chile	96	98	6	4	90	95	85	92
Colombia	86	91	12	7	92	92	82	86
Costa Rica	85	92	6	4	...	97	...	92
Cuba	...	...	5	3	...	91	98	98
Ecuador	90	92	12	7	69	86	56	72
El Salvador	69	76	28	19	67	82	51	63
Guatemala	52	58	39	28	77	95	50	61
Haití	...	...	60	45	53	71	15	34
Honduras	62	71	32	22	83	90	49	68
México	87	93	13	7	80	91	66	77
Nicaragua	60	65	37	32	69	81	47	66
Panamá	89	95	11	7	...	91	...	72
Paraguay	78	88	10	6	62	83	58	78
Perú	85	92	15	8	74	81	52	62
República Dominicana	76	86	21	15	86	93	48	57
Uruguay	96 ^c	96 ^c	4	2	...	98	...	94
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	88	91	11	6	...	83	...	68
América Latina	84	90	15 ^a	10 ^a	83 ^a	89 ^a	69 ^a	75 ^a

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL; esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil y mortalidad de menores de cinco años; Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL): culminación de la primaria; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (subnutrición); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)/Organización Mundial de la Salud (OMS): agua y saneamiento; y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO): tasas de analfabetismo.

^a Incluye a los países del Caribe.

^b Los datos se refieren al año más cercano al 2004.

^c Solo áreas urbanas.

Las tendencias descritas hacen suponer que en el 2015 los países de la región alcanzarán varias de las metas previstas en los objetivos de desarrollo del Milenio. En la región se logrará la reducción a la mitad de las personas que padecen hambre, la disminución en dos terceras partes de la mortalidad de los niños menores de cinco años, y la reducción a la mitad del porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a agua potable. Sin embargo, en el caso de la terminación de un ciclo completo de enseñanza primaria y de la reducción a la mitad del porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible a servicios de saneamiento, se estima que el progreso ha sido insuficiente (CEPAL, 2005b).

Si bien los promedios regionales registran importantes mejoras, en varios países los indicadores sociales reflejan un considerable retraso en materia de desarrollo. De hecho, existen diferencias muy pronunciadas entre los países de América Latina. Mientras que en Chile y Costa Rica la esperanza de vida llega a los 78 años, en Bolivia es de 64 años, en tanto que en Haití alcanza tan solo 59 años. El porcentaje de personas de 15 a 19 años de edad que han logrado culminar la primaria iguala o supera el 95% en Chile, Panamá y en las zonas urbanas de Argentina y Uruguay, en comparación con un 58% en Guatemala. La tasa de mortalidad de menores de cinco años en Haití, 97 por 1.000 nacidos vivos, es 13 veces superior a la de Cuba, de 8 por 1.000.

Por otra parte, los promedios nacionales tienden a ocultar diferencias importantes entre grupos sociales o áreas geográficas de los países. En efecto, de los datos se desprende que el acceso a los servicios y los resultados en el ámbito de la salud y la educación varían considerablemente según el nivel de ingreso de los hogares. Entre los pobres, las tasas de mortalidad infantil, y de mortalidad y malnutrición de los menores de cinco años son sistemáticamente más altas que el promedio, mientras que las tasas de inmunización,

de tratamiento de las enfermedades de la niñez y de atención calificada del parto son más bajas (véase cuadro I.8).¹⁶

Asimismo, las tasas de asistencia escolar y de culminación de la escuela primaria de los pobres son más bajas que las de los ricos. La asistencia escolar en áreas urbanas de niños y jóvenes de hogares del quintil de mayores ingresos siempre supera a las de los del quintil más pobre. En el grupo de edad de 7 a 12 años, correspondiente a la educación primaria, la mayor diferencia entre grupos socioeconómicos se observa en El Salvador (14 puntos porcentuales); en el grupo de edad de 13 a 19 años, la tasa de asistencia escolar de jóvenes del quintil más rico supera 36 puntos porcentuales a la del quintil más pobre en Honduras, y la diferencia entre las tasas de asistencia a la educación superior de los jóvenes de entre 20 y 24 años del quintil más rico y aquellas del quintil más pobre en Uruguay es de 60 puntos porcentuales (véase cuadro 29 del anexo estadístico). Las tasas de conclusión de la educación primaria del quintil más rico son superiores a las del quintil de menores ingresos, aunque la magnitud de la brecha varía considerablemente según los países. En Chile y en las áreas urbanas de Argentina y Uruguay no supera los 10 puntos porcentuales, mientras que en Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay supera los 30 puntos porcentuales (UNESCO, 2004).

Las desigualdades en el campo de la salud y la educación también están en función de la pertenencia a grupos étnicos o raciales. De datos de la ronda censal del 2000 se desprende que las tasas de mortalidad infantil de la población indígena son más altas que las de la población no indígena en Bolivia, Ecuador, Guatemala, México y Panamá, entre otros países (CEPAL, 2005b). Asimismo, sobre la base de datos de encuestas de hogares, se puede determinar que las tasas de conclusión de la educación primaria de los niños y niñas pertenecientes a

¹⁶ En este análisis, los quintiles se establecieron sobre la base de la propiedad de activos, según información de encuestas de demografía y salud (Gwatkin y otros, varios años).

AMÉRICA LATINA (9 PAÍSES): DESIGUALDAD EN MATERIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS Y EL RESULTADO DE SALUD, 1990–2001

País	Tasa de mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)			Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1 000 nacidos vivos)			Tasa de malnutrición en menores de cinco años (en porcentajes) ^a		
	Quintil I (más pobre)	Quintil 5 (más rico)	Media	Quintil I (más pobre)	Quintil 5 (más rico)	Media	Quintil I (más pobre)	Quintil 5 (más rico)	Media
Bolivia (1998)	107	26	74	147	32	99	17	3	9
Brasil (1996)	83	29	48	99	33	57	12	3	6
Colombia (2000)	41	16	31	52	24	37	15	3	8
Guatemala (1998/1999)	57	35	57	89	38	79	35	7	27
Haití (2000)	94	74	87	163	106	141	39	10	28
Nicaragua (2001)	51	26	45	69	30	56	18	4	12
Paraguay (1990)	43	16	36	57	20	47	6	1	4
Perú (2000)	78	20	50	110	22	68	17	1	8
República Dominicana (1996)	67	23	49	90	27	61	13	1	6
País	Niños de un año vacunados contra el sarampión (en porcentajes)			Tratamiento médico de infecciones agudas respiratorias en menores de cinco años (en porcentajes)			Partos asistidos por personal sanitario especializado (en porcentajes)		
	Quintil I (más pobre)	Quintil 5 (más rico)	Media	Quintil I (más pobre)	Quintil 5 (más rico)	Media	Quintil I (más pobre)	Quintil 5 (más rico)	Media
Bolivia (1998)	45	66	51	28	70	43	20	98	57
Brasil (1996)	78	90	87	33	65	46	72	99	88
Colombia (2000)	77	90	84	34	68	49	61	98	85
Guatemala (1998/1999)	70	88	75	28	73	41	9	92	35
Haití (2000)	40	65	48	9	36	17	24	78	46
Nicaragua (2001)	78	90	86	45	74	58	33	92	65
Paraguay (1990)	48	69	58	...	...	...	41	98	66
Perú (2000)	78	92	86	36	56	46	14	97	56
República Dominicana (1996)	70	88	78	39	60	48	89	98	95

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de D. R. Gwatkin y otros, *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Selected Countries*, Washington D.C., Banco Mundial, varios años.

^a Niños con peso inferior a lo normal (en forma moderada).

etnias originarias son menores que las de los jóvenes no originarios; las diferencias varían entre dos puntos porcentuales en Chile y 40 puntos porcentuales en Panamá (UNESCO, 2004) (véase el gráfico I.8).

Por último, también se observan desigualdades en los ámbitos de la salud y la educación —así como en lo que respecta al acceso a servicios de agua potable y saneamiento— en función del área de residencia de las personas.¹⁷ La mortalidad infantil es más alta en el ámbito rural que en las áreas urbanas (CEPAL, 2005b), mientras que las oportunidades de concluir

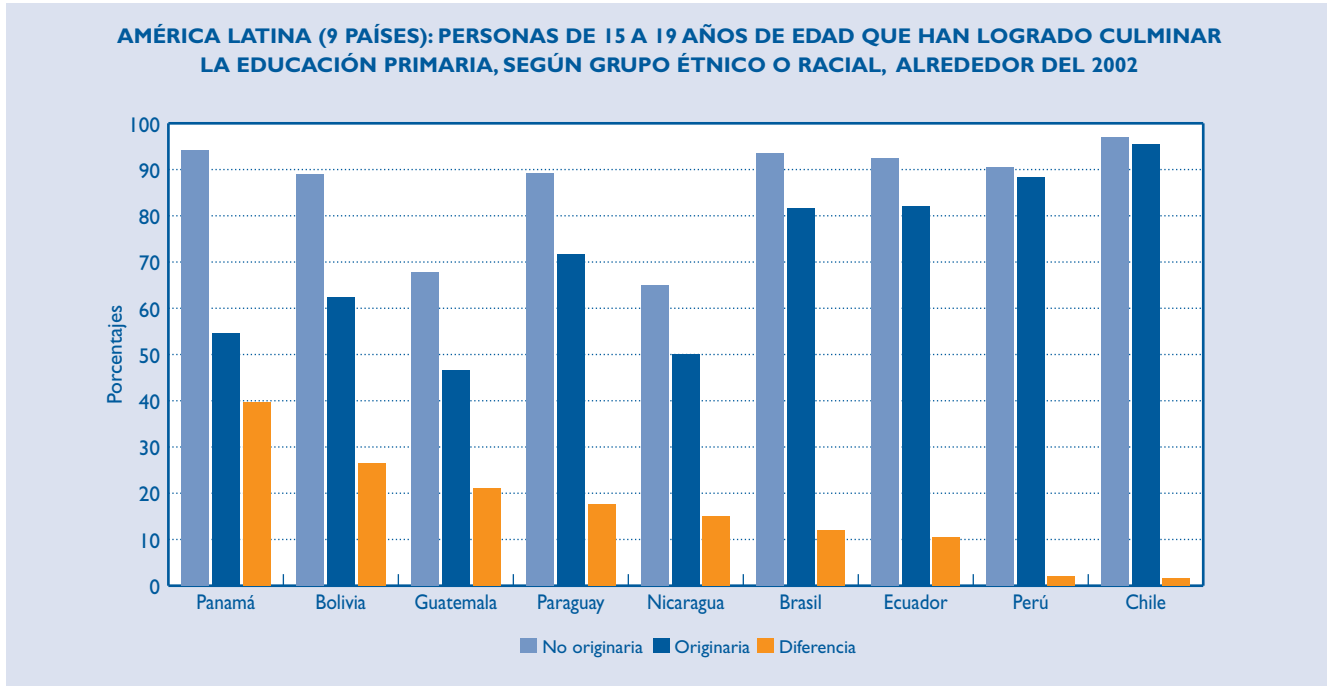
el nivel primario de educación de los menores que residen en zonas rurales son muy inferiores a las de los que viven en zonas urbanas. De hecho, la tasa de no conclusión de la educación primaria en áreas rurales es entre dos (Costa Rica, Ecuador, México, República Dominicana) y cinco veces (Bolivia y Panamá) más alta que en las zonas urbanas (UNESCO, 2004). Asimismo, los promedios regionales de porcentajes de personas con acceso a servicios de agua potable (89%) y saneamiento (75%) en el 2002 encubren grandes diferencias entre áreas geográficas. En las zonas urbanas, el 95% de la población de América

¹⁷ Hay que tener presente que las diferencias entre áreas geográficas pueden reflejar desigualdades ligadas a otras características de sus habitantes. Por ejemplo, la pertenencia a un grupo étnico es una variable que explica gran parte de las discrepancias en un análisis de regresión sobre las probabilidades de pobreza de los hogares. Sin embargo, también es posible que las dificultades de acceso en ciertas áreas geográficas sean el factor primario al que obedecen las desigualdades, sobretudo en lo relativo a dotación de infraestructura.

Latina y el Caribe tenía acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, en comparación con el 69% en las áreas rurales, y el 84% de la población urbana tenía acceso a servicios de saneamiento

mejorados, con relación a un 44% en las zonas rurales. Estas cifras ponen de manifiesto la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios en las áreas rurales (CEPAL, 2005b).

Gráfico 1.8



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), *La conclusión universal de la educación primaria en América Latina: ¿Estamos realmente tan cerca?*, Santiago de Chile, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2004.

C. EFECTO DE LAS REMESAS EN LA POBREZA Y LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

En los últimos años las corrientes de remesas que llegan a América Latina y el Caribe se han incrementado significativamente y han alcanzado los 45.000 millones de dólares en el 2004. Estos recursos causan distintos efectos en la economía de los países, así como en las condiciones de vida de sus habitantes. En particular, permiten que una proporción importante de los hogares que las reciben supere la indigencia y la pobreza y, en algunos casos, mejoran la distribución del ingreso en dicho grupo de manera ostensible. No obstante, debido al pequeño porcentaje de hogares receptores de remesas que registran las encuestas, el efecto en los niveles de pobreza y desigualdad de la población en general es reducido.

A partir de la segunda mitad del decenio de 1990 se ha manifestado un creciente interés por evaluar el efecto de las remesas en el desarrollo económico y social de los países. De la considerable cantidad de datos recopilados acerca de sus consecuencias macroeconómicas se desprende que las transferencias monetarias desde el exterior inciden de manera apreciable en el comportamiento general de la economía en algunos países de la región, y sus ventajas y riesgos han sido estudiados con detalle. Sin embargo, se ha puesto muy poca atención en analizar de forma sistemática el efecto de las remesas en el bienestar de las familias receptoras, sobre todo en lo que se refiere a los temas de pobreza y distribución del ingreso.

En la presente sección se hace una revisión general de la incidencia de las remesas en los países de América Latina y el Caribe en dos planos. En primer lugar, se da cuenta de la importancia de las remesas

en el ámbito económico, en términos de volumen global y en comparación con el PIB y las exportaciones, entre otros agregados. En segundo lugar, se analiza su relevancia en la formación del ingreso de los hogares, sobre la base de datos de las encuestas de hogares de 11 países de la región, correspondiente a los años 2001 y 2002. En particular, se brinda información acerca del monto de las remesas recibidas por los hogares, así como del efecto que estas corrientes monetarias tienen sobre las tasas de pobreza y la estructura distributiva de los ingresos.

1. MAGNITUD, EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LAS REMESAS

En el contexto internacional, América Latina y el Caribe es una de las regiones que más remesas recibe. De acuerdo con cifras del Banco Mundial, la región concentró casi el 30% de las corrientes

generadas en todo el mundo en el año 2004. Asimismo, se constata que los montos de las remesas han aumentado de forma sostenida, sobre todo entre el 2000 y el 2004, y que aquellos dirigidos hacia el Asia y América Latina y el Caribe fueron los que mostraron un mayor crecimiento.¹⁸

La corriente de remesas a la región representó en el 2004 alrededor de 45.000 millones, cifra superior

tanto a la inversión extranjera directa (IED) como a la asistencia oficial para el desarrollo recibida por los países latinoamericanos y caribeños. Asimismo, las remesas captadas en ese año excedieron un 18% a las del año precedente y, si se considera que en el 2001 alcanzaban 24.000 millones de dólares, se concluye que en lo que ha transcurrido de la presente década su volumen prácticamente se ha duplicado (véase el cuadro I.9).¹⁹

Cuadro I.9

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (23 PAÍSES): REMESAS FAMILIARES HACIA LA REGIÓN, 2001-2004				
<i>(En millones de dólares corrientes)</i>				
País	2001	2002	2003	2004
Argentina	100	184	225	270
Belice	...	...	73	77
Bolivia	103	104	340	422
Brasil	2 600	4 600	5 200	5 624
Colombia	1 756	2 431	3 067	3 857
Costa Rica	80	135	306	320
Cuba ^a	930	1 265	1 296	1 296
Ecuador	1 430	1 575	1 657	1 740
El Salvador	1 911	2 206	2 316	2 548
Guatemala	584	1 690	2 106	2 681
Guyana	90	119	137	143
Haití	810	932	978	1 026
Honduras	460	770	862	1 134
Jamaica	968	1 229	1 426	1 497
México	8 895	10 502	13 266	16 613
Nicaragua	660	759	788	810
Panamá	...	...	220	231
Paraguay	...	...	...	506
Perú	930	1 265	1 295	1 360
República Dominicana	1 807	2 112	2 217	2 438
Trinidad y Tabago	41	59	88	93
Uruguay	...	...	42	105
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	136	225	247	259
América Latina y el Caribe	24 291	32 162	38 152	45 050

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN) (<http://www.iadb.org/mif/remittances/index.cfm>).

^a Las cifras de Cuba del 2001 al 2003 corresponden a M. Orozco, "Remesas a América Latina y el Caribe: temas y perspectivas en materia de desarrollo" (GRIC/SIRG, GRIC inf 5/04), informe encargado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), Washington, D.C., octubre del 2004. Para el año 2004 se supuso este valor del 2003.

¹⁸ Asimismo, el Banco Mundial informa que las remesas hacia los países en desarrollo han aumentado casi un 50% entre el 2001 y el 2004 (Banco Mundial, 2005). Más de un tercio es captado por tres países, esto es, India, México y Filipinas.

¹⁹ El cálculo de las remesas está sujeto a diversas limitaciones, que se suelen abordar con metodologías distintas. Por ende, las cifras de los organismos internacionales y los bancos centrales tienden a divergir ostensiblemente. Con el propósito de privilegiar la homogeneidad de la fuente, los datos utilizados provienen del Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN) complementadas, en los casos en que se estimó necesario, con cifras del Fondo Monetario Internacional (FMI).

El constante crecimiento de la emigración es uno de los principales factores del aumento de las remesas, ya que ambos fenómenos se encuentran estrechamente interrelacionados. Por ello, en tanto la economía mundial, y particularmente la de los Estados Unidos, continúe expandiéndose, y en los países de origen de los emigrantes no se creen incentivos económicos y sociales que desalienten la salida de personas, cabe esperar que las remesas mantengan su tendencia al ascenso en los próximos años.²⁰

Los procesos migratorios constituyen un fenómeno de larga data, cuya dinámica se ve influida por elementos de muy distinto tipo. En general, las personas que emigran intentan mejorar su nivel de bienestar o el de sus familias. Esto significa reducir su vulnerabilidad económica —gracias a un empleo de mayor remuneración o una ocupación que los libere del desempleo— o evitar la exposición a situaciones de inestabilidad social, como los conflictos armados. En este sentido, el deterioro de las condiciones sociales resultante de las recurrentes crisis económicas en América Latina en los años noventa ha contribuido a la aceleración de la emigración. También puede incentivar la salida de personas la demanda de mano de obra poco calificada en el extranjero, como en el caso de ciertos estados de Estados Unidos en los que es habitual incorporar cantidades importantes de trabajadores temporales a la labor agrícola, usualmente en los períodos de cosecha.²¹ Asimismo, mejores condiciones de empleo y oportunidades de desarrollo profesional en los países industrializados atraen a migrantes altamente calificados.²²

La distribución regional de las remesas da cuenta de un patrón de comportamiento ligado a los pro-

cesos migratorios, sobre todo en los países que están ubicados más cerca de Estados Unidos. De los 45.000 millones de dólares que entraron a la región en el 2004, alrededor del 54% se concentró en México y en los países del Istmo Centroamericano. Este país, que cuenta con el mayor número de nacionales que residen fuera de sus fronteras, es el más importante receptor de remesas de la región, con un monto cercano a los 17.000 millones de dólares en el 2004. Cuatro países centroamericanos, entre los que se destacan Guatemala y El Salvador, acumularon 7.800 millones. Los países de América del Sur recibieron un total de 14.100 millones de dólares (31% del ingreso de remesas a la región), de los que 5.600 millones correspondieron a Brasil —provenientes fundamentalmente de Japón y España— y 3.900 millones a Colombia. A la vez, los países del Caribe retuvieron 6.500 millones (véase el gráfico I.9).

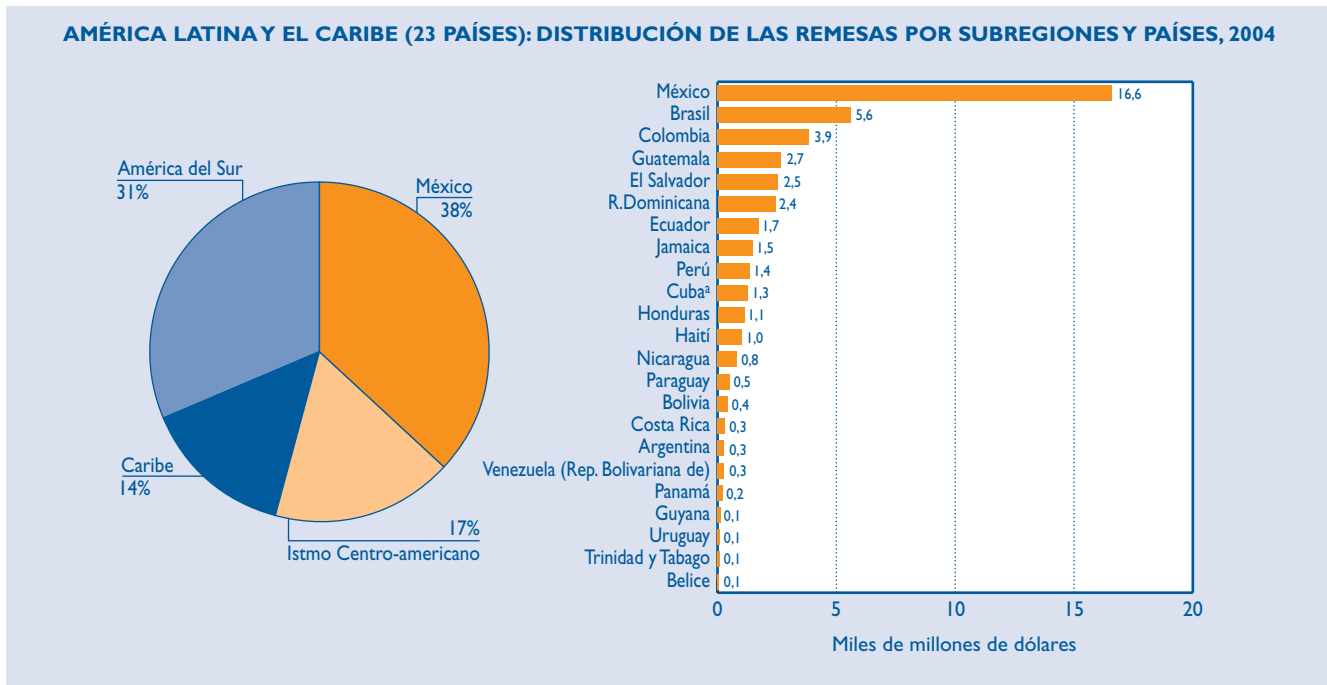
La magnitud de las remesas en el contexto macroeconómico de cada nación da cuenta de la relevancia que tiene esta fuente de ingresos en varios países de América Latina y el Caribe. En numerosos casos, los montos recibidos en el 2004 equivalieron a por lo menos un 10% del producto interno bruto, lo que da cuenta de la elevada dependencia de estas corrientes como motor de la economía. Los registros más elevados se observan en Haití (29%), Nicaragua (18%), Guyana y Jamaica (17%) y el Salvador (16%). En el otro extremo, en Argentina, Brasil, la República Bolivariana de Venezuela, Trinidad y Tabago y Uruguay, entre otros países, las remesas representaron menos del 1% del PIB (véase el gráfico I.10).

²⁰ De acuerdo con las cifras de la Oficina de Estadísticas de Inmigración de los Estados Unidos (2004), en el 2003 residían de manera legal en ese país 17,8 millones de latinoamericanos y caribeños —un 5% más de las cifras correspondientes al 2002— de los cuales más de la mitad eran de origen mexicano. Por otra parte, la Oficina de Inmigración de España señaló que en el 2003 se contabilizaron en el país más de medio millón de migrantes latinoamericanos, provenientes en su mayoría de Ecuador, Colombia y Perú, lo cual significó un incremento del 41% con respecto al año anterior.

²¹ Las autoridades estadounidenses reconocen esta situación y han establecido acuerdos para facilitar el ingreso legal de trabajadores de manera temporal (CESOP, 2004).

²² Solimano analiza las características de la "movilidad internacional de talentos", evalúa los factores que la determinan y su efecto en el desarrollo mundial, y propone algunas líneas de investigación al respecto. La noción de "talentos" engloba diversos ámbitos profesionales, que en el artículo se clasifican en técnicos, académicos, médicos, empresariales y de administración, personal de organismos internacionales y talento artístico (Solimano, 2005).

Gráfico I.9



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN) (<http://www.iadb.org/mif/remittances/index.cfm>).

^a Datos de Cuba se refieren al año 2003 y corresponden a M. Orozco, "Remesas a América Latina y el Caribe: Temas y perspectivas en materia de desarrollo" (XXXVI GRIC/SIRG, GRIC inf 5/04), informe encargado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), Washington, D.C., octubre del 2004.

Por otra parte, en seis países, las remesas recibidas en el 2004 representan más del 50% de los ingresos por concepto de exportaciones. Haití es el único caso en el que estas los superan (aproximadamente 2,7 veces); en El Salvador, Guatemala, Jamaica y Nicaragua se ubican en el rango de un 75% a un 95%; en Cuba, Honduras y República Dominicana representan alrededor de la mitad, y en Belice, Colombia, Ecuador y Guyana, entre una quinta y una cuarta parte (véase el gráfico I.10).

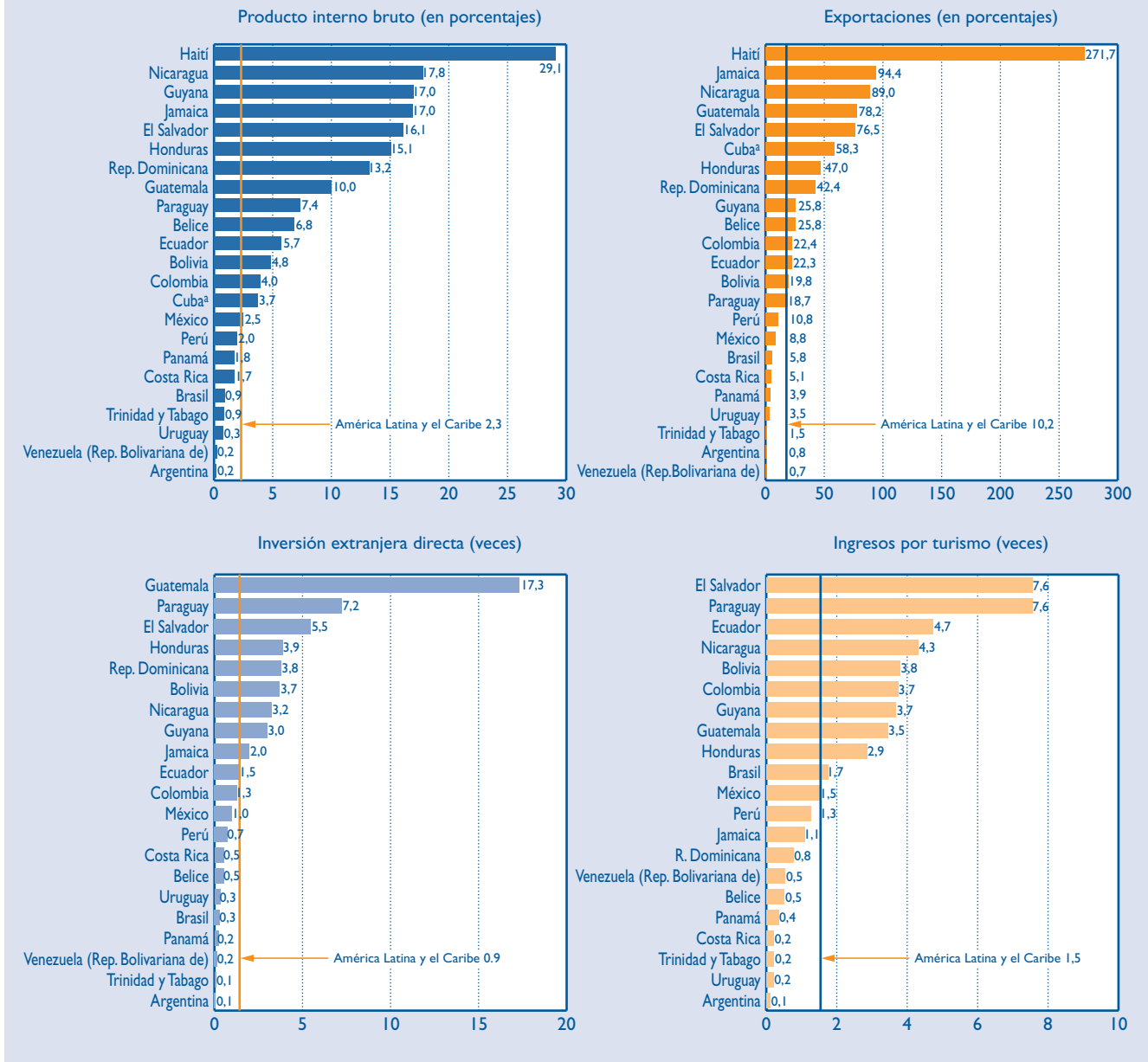
También cabe ponderar la importancia de las remesas como fuente de recursos para las economías de la región mediante su comparación con la inversión extranjera directa (IED). En 10 de los países estudiados, los ingresos por remesas en el 2004 fueron considerablemente superiores a los montos captados por concepto de IED. Entre ellos, Haití se destaca una vez más, ya que debido a lo reducido de la inversión extranjera en dicho país, las remesas la superan 174 veces. Le siguen en orden de magnitud Guatemala (17,3 veces), Paraguay (7,2 veces) y El Salvador (5,5

veces). En contraste, en nueve países, el monto recibido por concepto de remesas en el 2004 resulta inferior a la IED (véase el gráfico I.10).

La equiparación entre las remesas y los ingresos obtenidos por concepto de turismo brinda una perspectiva complementaria. En algunos países de la región el turismo es uno de los principales sectores de actividad y de generación de divisas. Es el caso de Guatemala, México y República Dominicana, que se han constituido en polos de atracción para millones de turistas provenientes de distintas regiones del mundo. Pese a ello, se constata que en los dos primeros países, las remesas superan a los ingresos provenientes del turismo 3,5 y 1,5 veces, respectivamente, mientras que en República Dominicana equivalen a un 80% de esos ingresos.

A nivel macroeconómico, las remesas tienen la ventaja de constituir una fuente de recursos más estable que las corrientes de capital. Su comportamiento es más predecible y la vulnerabilidad de los países ante las variaciones de sus entradas es menor. No

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (23 PAÍSES): REMESAS COMO PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO, LAS EXPORTACIONES, LA INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA Y LOS INGRESOS POR TURISMO, 2004



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN) (<http://www.iadb.org/mif/remittances/index.cfm>) y datos del Fondo Monetario Internacional (FMI, 2005).

^a Datos de Cuba se refieren al año 2003 y corresponden a M. Orozco, "Remesas a América Latina y el Caribe: Temas y perspectivas en materia de desarrollo" (XXXVI GRIC/SIRG, GRIC inf 5/04), informe encargado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), Washington, D.C., octubre del 2004.

obstante, también pueden provocar secuelas no deseadas en el desarrollo económico. De hecho, una oferta elevada de divisas se traduce en la sobrevaloración de la moneda nacional, lo que resta alicientes

a las exportaciones e incentiva el aumento de las importaciones.²³ En la medida en que las exportaciones pierden competitividad, este proceso puede transformarse en un círculo vicioso de deterioro de la

²³ En CEPAL (2000) se da cuenta de la presencia de este fenómeno, conocido como "la enfermedad holandesa", en la subregión centroamericana.

infraestructura productiva, desestímulo de la inversión interna y, en consecuencia, aumento del desempleo y la informalidad, todo lo cual termina alentando la migración.²⁴ Por ende, el mayor desafío que enfrentan los países captadores de remesas es lograr que, mediante el estímulo al ahorro interno y al emprendimiento productivo de los hogares, esta fuente de recursos se traduzca en un incremento de la productividad.

2. ANÁLISIS DE LAS REMESAS A PARTIR DE LAS ENCUESTAS DE HOGARES

En las encuestas de hogares de varios países de América Latina se recaba información sobre las

transferencias que reciben los hogares, incluidas las remesas provenientes del exterior. Dichos instrumentos constituyen un mecanismo imperfecto para el análisis detallado de las remesas, básicamente debido a que no tienen como población objetivo a las familias receptoras de estas corrientes. Sin embargo, brindan datos útiles para caracterizar la relación entre estos ingresos y las condiciones de vida de la población, sobre todo en lo que se refiere a su efecto en los niveles de pobreza y la distribución del ingreso (véase el recuadro I.5).²⁵

En la mayoría de casos, los montos de remesas calculados sobre la base de las encuestas de hogares correspondientes a los años 2001 o 2002 difieren de manera significativa de los totales brindados por

Recuadro I.5

CÁLCULO DE LAS REMESAS A PARTIR DE LAS ENCUESTAS DE HOGARES

Cuantificar el monto de ingresos que reciben los hogares por concepto de remesas a partir de las encuestas requiere ser cauteloso y tener en cuenta los objetivos y elementos de carácter técnico del diseño estadístico de este tipo de estudios.

Las encuestas de hogares se diseñan para cumplir distintos propósitos; generalmente tienen como principal objetivo permitir la estimación de la tasa de desocupación abierta y describir la evolución de un conjunto amplio de indicadores ligados al mercado de trabajo. Por ende, los diseños de muestra definen como población objetivo a todas las viviendas y el proceso de selección no establece ningún condicionamiento especial que permita elegir a grupos de hogares con la característica específica de ser receptores de remesas. Dado que la distribución geográfica del fenómeno del desempleo no necesariamente se corresponde con la de los hogares receptores de remesas, nada garantiza que estos estarán adecuadamente representados en la muestra de la encuesta de empleo.

Tal como se observa en las cifras presentadas en el cuadro I.10, los montos totales de remesas estimados por las encuestas son inferiores a los que figuran en la balanza de pagos, aunque el subregistro difiere considerablemente entre los países. Es posible conjeturar que el hecho de que Bolivia o Paraguay, entre otros países, presenten mayores porcentajes de cobertura que otros podría deberse a que un alto número de los hogares seleccionados en la muestra corresponda a ciudades con alta concentración de hogares receptores.

Si se desea mejorar la captación de las remesas en las encuestas y reducir la brecha actual con la información de la balanza de pagos es necesario modificar los criterios de asignación de la muestra, de manera que se seleccione un mayor número de viviendas en las zonas geográficas en las que se concentran las familias receptoras. Asimismo, resulta indispensable modificar el contenido de los cuestionarios y diseñar módulos especiales para registrar las distintas modalidades de remesas, así como ampliar el período de registro y referencia, de tal modo que se pueda analizar la estacionalidad de las corrientes, ligándolos con las épocas del año en que regularmente los inmigrantes regresan a sus lugares de origen.

²⁴ Amuedo–Dorantes y Pozo demuestran, a partir de datos para 13 países de América Latina entre los años 1979 y 1998, que las remesas se traducen en una apreciación del tipo de cambio real (de alrededor de un 22% en los países estudiados), lo que resulta en una pérdida de competitividad de sus exportaciones (Amuedo–Dorantes y Pozo, 2004). Por otra parte, Funkhouser ilustra los efectos tanto positivos como negativos de las remesas en el mercado de trabajo con datos de El Salvador y Nicaragua, ya que si bien entrañan una reducción de las tasas de participación de la fuerza laboral, también fomentan el autoempleo (Funkhouser, 1992).

²⁵ Asimismo, conviene tener presentes las limitaciones del análisis que resultan de un número muy pequeño de observaciones, sobre todo en casos como el de Uruguay, en el que los hogares receptores de remesas representan menos de un 0,5% del total.

BID/FOMIN.²⁶ En efecto, la cobertura de las remesas en las encuestas con respecto a los montos reflejados en la balanza de pagos fue superior al 65% en tan solo tres países, Bolivia, Honduras y Paraguay. En cambio, en los ocho países restantes, el monto captado por las encuestas es inferior al 35% de lo registrado en la balanza de pagos. Los valores más bajos se presentan en Ecuador, Nicaragua y Uruguay (véase el cuadro I.10).

De las comparaciones realizadas queda en evidencia que las encuestas de hogares son insuficientes para un cálculo adecuado de las remesas. No obstante, es importante señalar que la balanza de pagos tampoco constituye una fuente idónea para aproximarse al estudio de estas corrientes y que su sesgo (sobrestimación o subestimación) no es claramente identificable. Por una parte, existen indicios de que las remesas pueden estar subestimadas. Cabe notar que los cálcu-

los de los bancos centrales se basan en la información de los bancos comerciales y las empresas intermedias, que no dan cuenta de una cantidad considerable de operaciones, entre otras las "de bolsillo" y en especie, así como la compra de boletos de avión.²⁷ Por otra parte, el hecho de que los registros captados por los bancos centrales no permitan diferenciar las transferencias familiares de las que se realizan como inversiones de capital y pago de bienes y servicios introduce un sesgo hacia la sobrestimación.

Los 11 países estudiados representan un total de 44,9 millones de hogares, de los cuales solo el 6,5% informa que percibe ingresos monetarios por concepto de remesas (el promedio simple del porcentaje de hogares receptores en los países analizados es de un 8,2%). Esto significa que alrededor de 2,9 millones de familias se beneficiaron de recursos que llegaron desde el exterior (véase el cuadro I.10).

Cuadro I.10

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): REMESAS SEGÚN LAS ENCUESTAS DE HOGARES, ALREDEDOR DEL 2002								
País	Año	Monto de remesas según balanza de pagos (en millones de dólares) (a)	Monto de remesas según encuesta (en millones de dólares) (b)	Relación encuesta/balanza de pagos (b)/(a)*100	Hogares receptores según encuesta	Porcentaje de hogares receptores respecto del total de hogares	Medio mensual de remesas por hogar receptor (en dólares)	Remesas como porcentaje del ingreso corriente total del hogar receptor
Bolivia	2002	104	79	76,0	66 057	3,4	99,6	27,3
Ecuador	2001	1 430	277	19,4	120 205	5,9	192,2	35,9
El Salvador	2001	1 911	457	23,9	253 807	17,2	150,0	34,1
Guatemala	2002	1 690	421	24,9	262 924	11,4	133,4	29,2
Honduras	2002	770	514	66,8	147 468	11,1	293,0	33,6
México	2002	10 502	3 631	34,6	1 401 986	5,7	215,0	35,6
Nicaragua	2001	660	101	15,3	148 975	15,3	56,3	26,7
Paraguay	2001	140 ^a	103	73,5	64 609	5,2	132,7	41,9
Perú	2001	930	255	27,4	187 277	3,2	113,5	19,3
Rep. Dominicana	2002	2 112	558	26,4	252 233	11,4	184,2	29,7
Uruguay	2002	36 ^a	7	19,7	2 532	0,3	299,9	45,0
Total		20 285	6 403	34,1	2 908 073	8,2	170,0	32,6

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países y de Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN).

^a Datos del Fondo Monetario Internacional (FMI).

^b Datos del Fondo Monetario Internacional (FMI).

²⁶ Cabe destacar que los datos de Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones difieren a su vez de otras fuentes agregadas de datos sobre remesas, por ejemplo del Fondo Monetario Internacional. De utilizarse esta última fuente, la discrepancia con respecto a las encuestas de hogares sería algo menor que la señalada en el texto, particularmente en los casos de Bolivia, Paraguay, Perú y Nicaragua.

²⁷ Este tipo de corrientes tiende a incrementarse de manera significativa en períodos de festividades o ceremonias religiosas, principalmente en Semana Santa y Navidad, así como en las épocas en que los inmigrantes vuelven a sus lugares de origen.

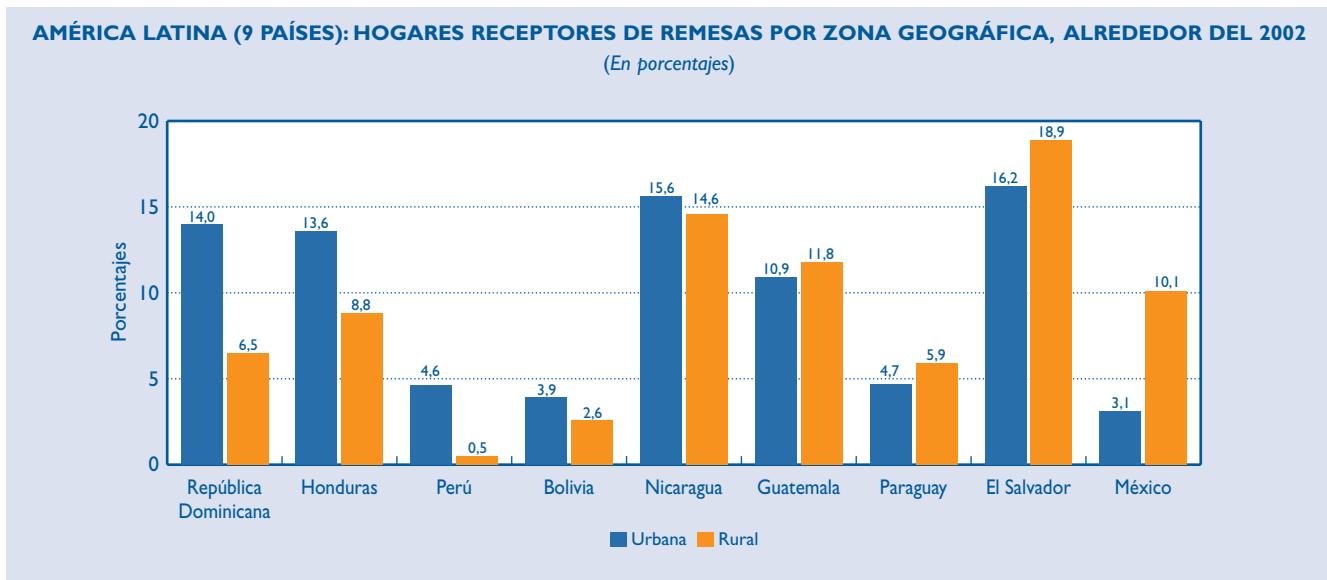
En la distribución por países de los hogares receptores de remesas México ocupa el primer lugar, con 1,4 millones de hogares, lo cual contribuye a explicar que esta economía ocupe la primera posición en el monto captado. Le siguen, Guatemala, El Salvador y República Dominicana, con alrededor de 250.000 hogares receptores. Un número considerablemente menor se observa en Bolivia, Paraguay y, particularmente, Uruguay. En este último caso, menos de 3.000 familias dijeron percibir ingresos por remesas.

El porcentaje de hogares receptores de remesas en cada país alcanza sus valores más altos en El Salvador y Nicaragua, donde estos representan un 17% y un 15%, respectivamente, del total de hogares, mientras que en Guatemala, Honduras y la República Dominicana dicho porcentaje es del 11%. En los seis países restantes, la proporción de hogares que recibe remesas es inferior al 6% y alcanza su menor valor en Uruguay (0,3%) (véase el cuadro I.10).²⁸

Es posible observar que no existe un patrón definido de distribución geográfica de los hogares receptores de remesas. Por una parte, la proporción de estos es mayor en las áreas urbanas que en las áreas rurales en cinco países, con diferencias que van desde un punto porcentual, en Nicaragua, hasta 7,5 puntos, en República Dominicana. Otros cuatro países presentan mayores porcentajes de hogares receptores en las áreas rurales que en las urbanas, y las diferencias van desde 0,9 puntos porcentuales en Guatemala hasta 7,0 puntos porcentuales en México (véase el gráfico I.11).²⁹

El monto medio mensual que reciben los hogares de los países analizados es de 170 dólares, aunque se observa una notable dispersión en torno al valor medio.³⁰ El rango de variación se sitúa entre un valor mínimo de 56 dólares, que corresponde a la situación de Nicaragua, y un máximo de 300 dólares, en el área urbana de Uruguay. Junto con este país, Honduras y

Gráfico I.11



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

²⁸ Como se verá más adelante, el hecho de que solo el 0,3% de las familias uruguayas reciba remesas no debe traducirse como que sus aportes no son significativos. Uruguay es el país que recibe el promedio de remesas más elevado por hogar y también en términos per cápita.

²⁹ En el caso de México, se sabe que prácticamente los 32 estados del país reciben remesas. No obstante, de los 10 principales receptores, 6 presentan los mayores niveles de marginalidad (Cortina, de la Garza y Ochoa-Reza, 2005).

³⁰ El coeficiente de variación del ingreso medio por hogar es de un 44%, lo cual da cuenta de una alta dispersión respecto al promedio de los países analizados.

México son los únicos casos en los que la captación media por hogar supera los doscientos dólares. A la vez, solamente en Bolivia y Nicaragua la captación mensual es inferior a 100 dólares (véase el gráfico I.12).

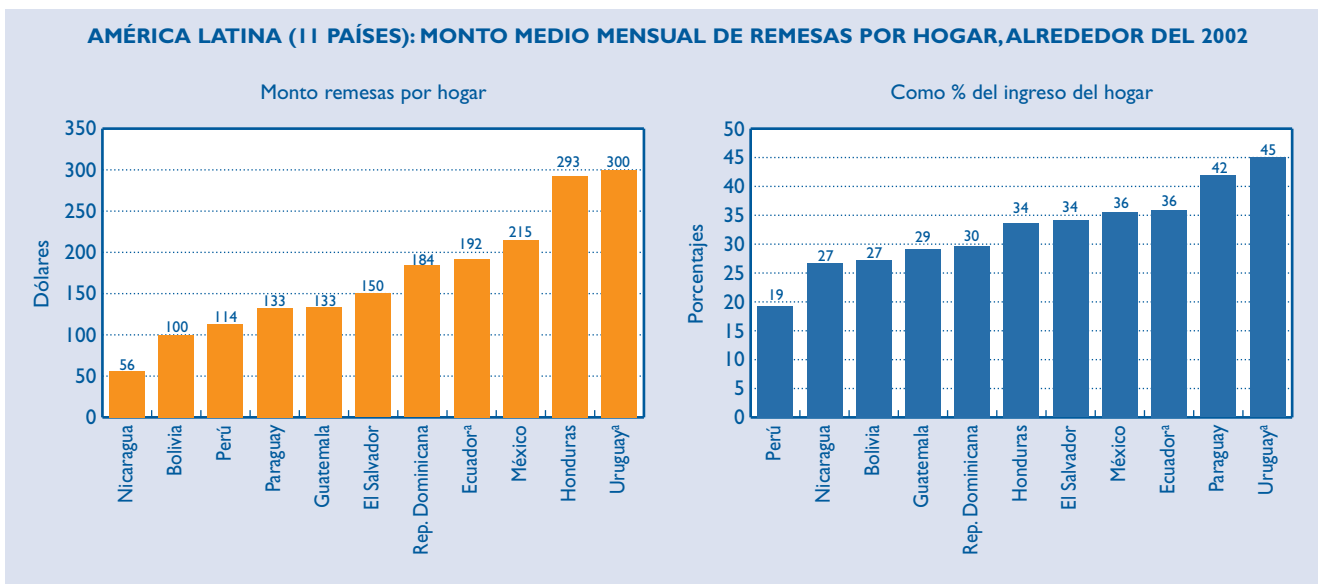
Por último, se comprueba que las remesas representan, en promedio, alrededor de la tercera parte del ingreso total de los hogares receptores en los países analizados. La mayor magnitud relativa de las remesas se presenta en Paraguay y Uruguay (área urbana), donde más del 40% del ingreso de los hogares receptores proviene de los envíos del exterior. En los demás países, esta fuente de ingresos representa entre un 27% y un 36% del ingreso total, salvo en Perú, donde esta cifra es inferior al 20%. Por otra parte, cabe notar que la importancia relativa de las remesas para los hogares receptores no guarda una relación directa con su monto en términos absolutos. Por ejemplo, pese a que en Honduras el valor medio de las remesas es el segundo más alto de la región, su participación en el ingreso de los hogares receptores es menor que en

varios otros países, incluido Paraguay, cuyo monto medio de remesas es menos de la mitad del hondureño (véase nuevamente el gráfico I.12).

3. PERFIL DEMOGRÁFICO DE LOS HOGARES RECEPTORES DE REMESAS

El uso de algunos indicadores demográficos permite comprobar en qué medida los datos corroboran algunas ideas preestablecidas respecto a los hogares que reciben remesas. En primer lugar, cabe destacar que los hogares receptores se caracterizan por un menor tamaño que el promedio, a diferencia de lo que sucede con los hogares pobres. Las discrepancias en el número de miembros son de por lo menos 0,6 personas por hogar en Nicaragua, Paraguay y Uruguay, y de alrededor de 0,3 personas por hogar en Bolivia y Ecuador (área urbana). En los demás países no se presentan contrastes significativos en lo que respecta al tamaño del hogar (véase el gráfico I.13).

Gráfico I.12

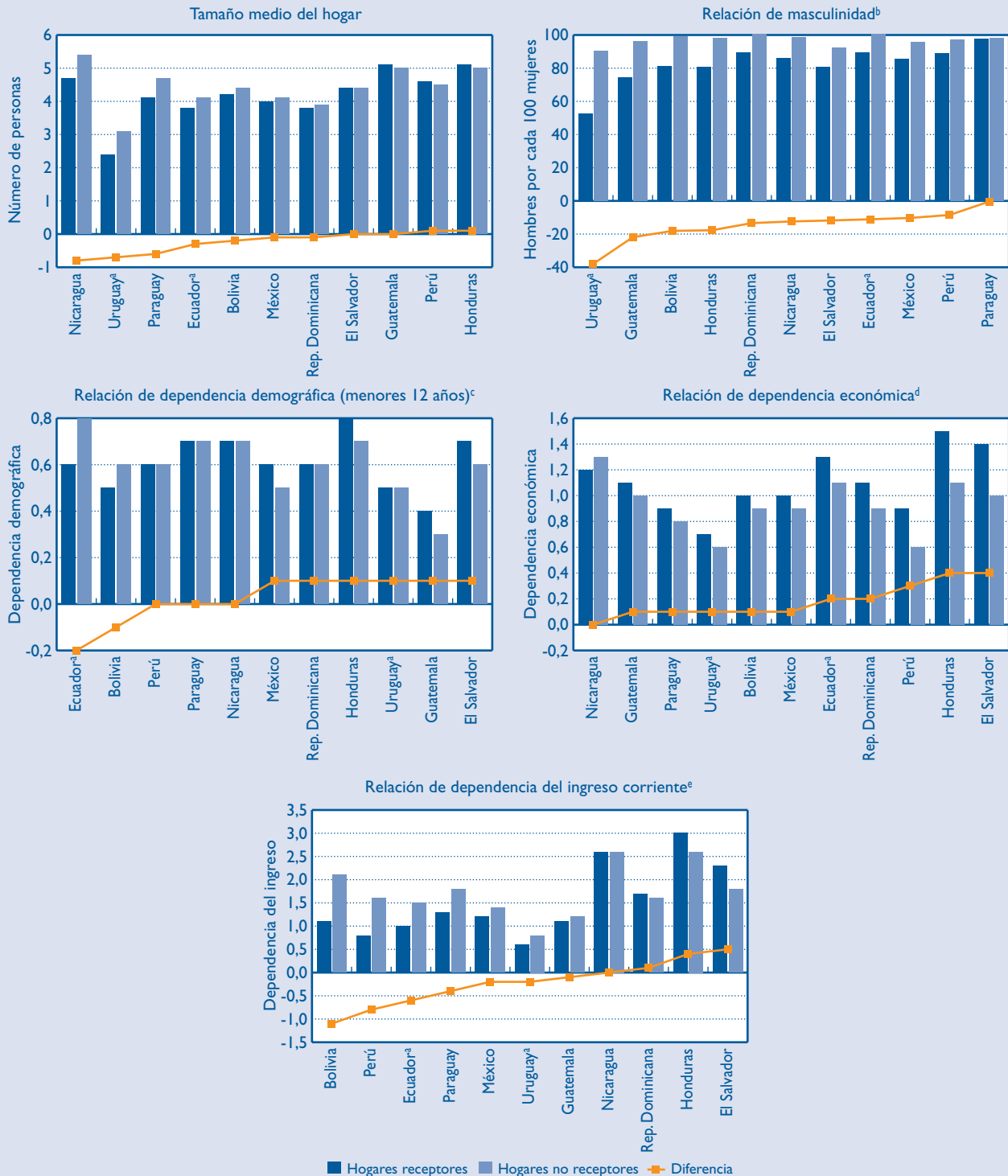


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Área urbana.

Gráfico I.13

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS HOGARES RECEPTORES DE REMESAS, ALREDEDOR DEL 2002



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Área urbana.

^b Relación de masculinidad = Número de hombres por cada 100 mujeres.

^c Relación de dependencia demográfica = Número de personas menores de 12 años y mayores de 64 años/Número de personas entre 12 y 64 años.

^d Relación de dependencia económica = Población no económicamente activa/Población económicamente activa.

^e Relación de dependencia del ingreso = Número de personas que no reciben ingreso corriente monetario/Perceptores de ingresos.

Por otra parte, los hogares receptores suelen estar integrados por un menor número de hombres, lo que daría cuenta de una mayor propensión masculina a la migración. En casi todos los países analizados salvo Paraguay, el índice de masculinidad (número de hombres por cada 100 mujeres) de los hogares receptores de remesas es notablemente inferior al de los hogares no receptores. Esta situación se presenta de manera más pronunciada en Bolivia, Guatemala, Honduras y Uruguay, donde las diferencias del índice superan los 18 puntos, aunque también es muy evidente en Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua y República Dominicana, que registran diferencias de al menos 10 puntos.

Una característica adicional de los hogares receptores es que presentan una mayor dependencia económica que los hogares no receptores, de acuerdo con el indicador que resulta de dividir la población no económicamente activa por la población económicamente activa del hogar. Con la excepción de Nicaragua, todos los países analizados exhiben esta particularidad, presentándose las mayores diferencias en El Salvador y Honduras.

La información disponible no permite identificar vínculos claros entre la captación de remesas y la tasa de dependencia demográfica del hogar. Este indicador da cuenta del número de personas menores de 12 años y mayores de 65 años respecto del número de integrantes del hogar en edad productiva y presenta valores más altos en los hogares receptores en seis casos; en dos casos se observa la situación inversa, y en tres no se aprecian diferencias significativas. Algo similar sucede con el indicador de dependencia del ingreso, según el cual los hogares que reciben remesas están integrados mayoritariamente por personas que contribuyen al presupuesto familiar en seis países, mientras que en otros tres países sucede lo contrario (véase el gráfico I.13).

4. REMESAS, POBREZA Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

Una de las ventajas que conlleva la utilización de las encuestas de hogares para el estudio de las remesas es que permite cuantificar el efecto de estos ingresos en el nivel de vida de las familias. En esta sección se evalúa específicamente cómo el nivel de pobreza y el grado de concentración del ingreso varían a consecuencia de las remesas, tanto en lo que respecta a la población total de cada país, como al subgrupo de la población que las recibe.

Para evaluar estos efectos es útil calcular los indicadores de pobreza y desigualdad excluyendo del ingreso de los hogares la porción correspondiente a los envíos del exterior. La comparación de estas cifras con las estimaciones que emplean la variable de ingresos completa da cuenta de la magnitud en la que las remesas contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la población.

En primer lugar, las cifras indican que la repercusión de las remesas en la pobreza de toda la población es poco significativa. La reducción de las tasas de pobreza alcanza en promedio 1,4 puntos porcentuales en los 11 países analizados. El mayor efecto se presenta en El Salvador, donde la incidencia de la pobreza se reduce 4,5 puntos porcentuales a consecuencia de las remesas. En República Dominicana la disminución de la tasa de pobreza alcanza 2,2 puntos, mientras que en Guatemala, Honduras, México y Nicaragua se sitúa entre 1,2 y 1,6 puntos porcentuales. Cambios inferiores a un punto porcentual se producen en Bolivia, Ecuador (área urbana), Paraguay y Perú, mientras que en Uruguay (área urbana) prácticamente no existen.

Por su parte, la indigencia muestra una respuesta levemente mayor que la pobreza ante la adición

de las remesas al ingreso del hogar. En promedio, la reducción de la tasa de pobreza extrema alcanza 1,5 puntos porcentuales en el caso de los 11 países mencionados anteriormente. Aun cuando en términos absolutos este valor es muy similar al que se observa en el caso de la pobreza, no ocurre lo mismo si las variaciones se expresan en términos relativos, es decir como porcentaje de la tasa. De esta manera, es posible observar que las tasas de indigencia se reducen en promedio un 5,6%, con relación a solo un 2,6% en el caso de la pobreza.

El ordenamiento de los países conforme a la reducción del porcentaje de personas indigentes a consecuencia de las remesas es similar al descrito en el

caso de la pobreza. En el Salvador, país que nuevamente presenta la mayor disminución, esta alcanza 5,4 puntos porcentuales, lo que equivale a casi un 20% de la tasa de indigencia cuando se excluye el ingreso de las remesas (véase el cuadro I.11).

Es interesante constatar que las remesas no siempre reducen la desigualdad distributiva sino que también pueden aumentarla. No obstante, de manera similar a lo que sucede en el caso de los indicadores de pobreza, el efecto agregado en la inequidad de la distribución de los ingresos en la población en su conjunto es muy leve. Para ilustrarlo, es de suma utilidad emplear el índice de Gini, uno de los coeficientes de desigualdad más conocidos y utilizados.³¹

Cuadro I.11

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): EFECTO DE LAS REMESAS EN LAS TASAS DE POBREZA E INDIGENCIA, ALREDEDOR DEL 2002 (En porcentajes de personas)							
País	Año	Indigencia			Pobreza		
		Sin remesas	Con remesas	Variación absoluta	Sin remesas	Con remesas	Variación absoluta
Bolivia	2002	37,4	37,1	-0,3	62,7	62,4	-0,3
Ecuador ^a	2002	20,0	19,4	-0,6	49,9	49,0	-0,9
El Salvador	2001	27,5	22,1	-5,4	53,4	48,9	-4,5
Guatemala	2002	33,0	30,9	-2,1	61,8	60,2	-1,6
Honduras	2002	55,9	54,5	-1,4	78,5	77,3	-1,2
México	2002	14,2	12,6	-1,6	40,7	39,4	-1,3
Nicaragua	2001	44,5	42,5	-2,0	70,9	69,4	-1,5
Paraguay	2001	34,3	33,2	-1,1	61,8	61,0	-0,8
Perú	2001	24,8	24,4	-0,4	55,5	54,8	-0,7
República Dominicana ^b	2002	20,3	18,5	-1,8	44,9	42,7	-2,2
Uruguay ^a	2002	2,5	2,5	0,0	15,5	15,4	-0,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Área urbana.

^b Las cifras de pobreza e indigencia para la República Dominicana producidas por la CEPAL (reportadas en el cuadro I.4) se basan en una variable de ingreso que excluye las remesas, debido a que esta corriente de ingresos no se hallaba disponible en la base de datos que generó dichas estimaciones.

³¹ El índice de Gini toma un valor mínimo de 0 (máxima igualdad) y un máximo de 1 (máxima desigualdad). Para mayor información acerca de este y otros indicadores de desigualdad véase el recuadro I.7 del *Panorama social 2002-2003*.

En la mayoría de países analizados, las remesas tienden a mejorar la distribución del ingreso per cápita de la población. En efecto, 6 de los 11 países analizados presentan disminuciones perceptibles del valor del índice de Gini pero de muy baja magnitud, puesto que promedian apenas un 1,8% de su valor. La mejora más significativa se produce en El Salvador, donde la reducción del indicador alcanza casi un 5%, pero en los demás casos las variaciones no superan el 2%, y en Bolivia y Uruguay (área urbana) la variación es prácticamente nula. Por último, los envíos del exterior tienen un efecto concentrador en Honduras y Perú, donde los incrementos del índice de Gini a consecuencia de estas corrientes alcanzan un 1,7% y un 2,1%, respectivamente (véase el cuadro I.12).

Conocer las razones del reducido efecto que tienen las remesas en la pobreza y la desigualdad requiere centrar el análisis en el subconjunto de hogares que reciben estas transferencias del exterior, de manera de aislar otros factores, como la proporción de hogares receptores respecto del total de hogares del país.

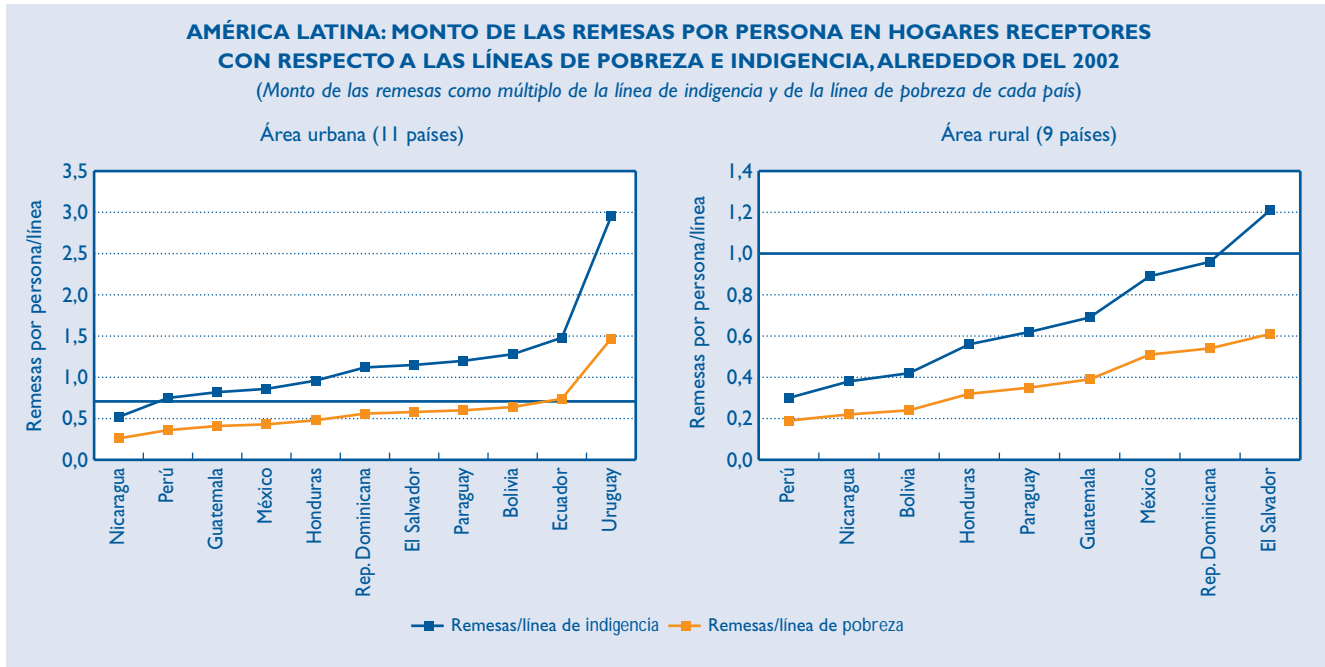
En primer lugar, los montos medios de remesas por persona que reciben los hogares son insuficientes para permitir superar la pobreza, pero que en algunos casos bastan para evitar la indigencia. Las remesas por persona son inferiores al valor de la línea de pobreza en casi todos los países, salvo en Uruguay (área urbana). En los demás casos, estas corrientes representan entre un 26% (Nicaragua) y un 74% (Ecuador) de las líneas de pobreza en las áreas urbanas y entre un 19% (Perú) y un 61% (El Salvador) en las áreas rurales. En las áreas urbanas de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Paraguay, República Dominicana y Uruguay, el monto medio de remesas por persona es suficiente para adquirir una canasta básica de alimentos. Lo contrario sucede en las áreas urbanas de Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Perú y en las áreas rurales de todos los países, con la excepción de El Salvador. Cabe destacar que el poder adquisitivo de las remesas tiende a ser notablemente más alto en las áreas urbanas en casi todos los países, aun cuando las líneas de pobreza urbanas son más altas que las rurales (véase el gráfico I.14).

Cuadro I.12

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): EFECTO DE LAS REMESAS EN LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO, ALREDEDOR DEL 2002				
País	Año	Coeficiente de Gini		
		Sin remesas	Con remesas	Variación porcentual
Bolivia	2002	0,615	0,614	-0,2%
Ecuador ^a	2002	0,518	0,513	-1,0%
El Salvador	2001	0,551	0,525	-4,7%
Guatemala	2002	0,553	0,543	-1,8%
Honduras	2002	0,578	0,588	1,7%
México	2002	0,521	0,514	-1,3%
Nicaragua	2001	0,588	0,579	-1,5%
Paraguay	2001	0,574	0,570	-0,7%
Perú	2001	0,514	0,525	2,1%
República Dominicana	2002	0,544	0,536	-1,5%
Uruguay ^a	2002	0,455	0,455	0,0%

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Área urbana.

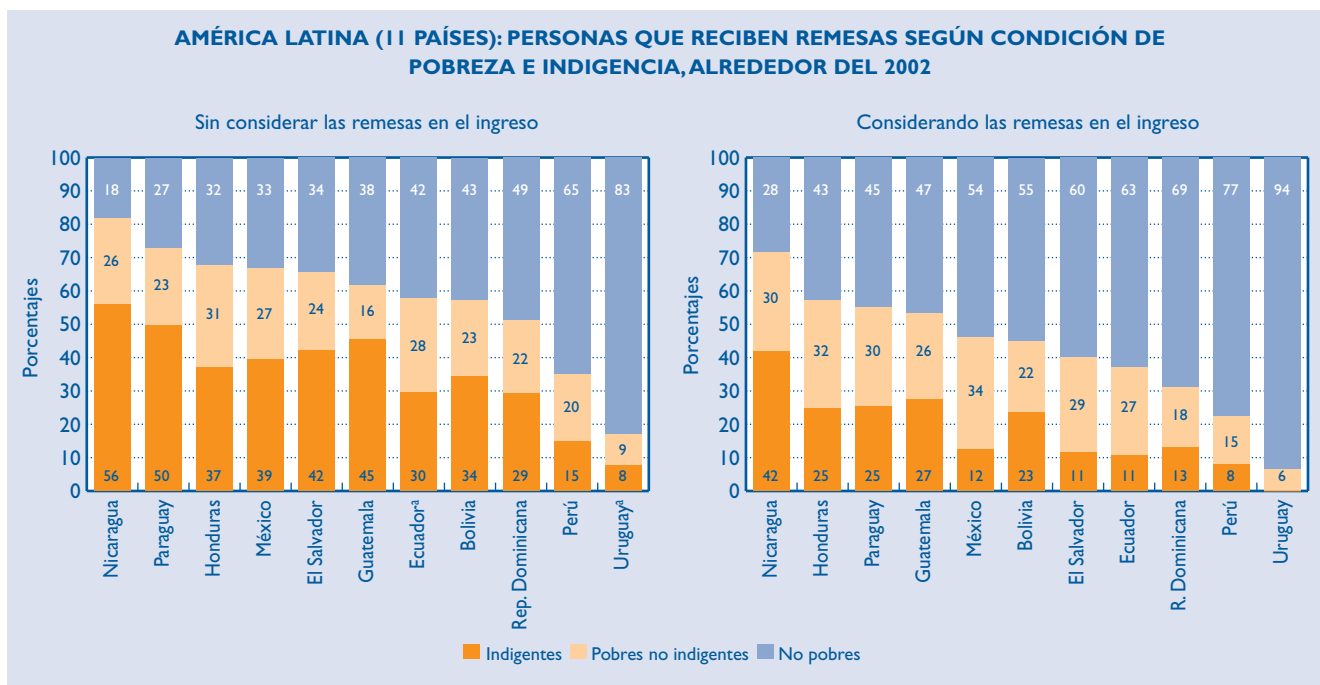


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Para calcular el efecto de las remesas en el nivel de pobreza de los hogares receptores es conveniente evaluar cómo sería su situación si estas transferencias se excluyeran de su ingreso. De acuerdo con la evidencia, las corrientes de remesas llegan sobre todo a los hogares de escasos recursos, en los que constituyen una importante fuente de ingresos. En efecto, en 9 de 11 países analizados, el 50% o más de las personas que residen en hogares receptores se encontrarían bajo la línea de pobreza de no contar con el aporte de los envíos del exterior. Los casos más notables corresponden a Nicaragua y Paraguay, donde más del 75% de las personas de los hogares receptores serían pobres y alrededor del 50% se considerarían indigentes. Por su parte, Perú y Uruguay (área urbana) son los únicos casos en los que la mayoría de personas no serían pobres si se excluyera de su ingreso el aporte del exterior (véase el gráfico I.15).

A diferencia de lo que ocurre cuando se considera toda la población, el efecto de las remesas en las

tasas de pobreza de las personas de hogares que las reciben alcanza magnitudes considerables en varios países. Expresada en términos absolutos, la mayor reducción se produce en El Salvador, donde alcanza 26 puntos porcentuales, seguido de Ecuador (área urbana), México y República Dominicana, con disminuciones cercanas a 20 puntos porcentuales. No obstante, en términos relativos (como proporción de la tasa de pobreza) la situación varía. La mayor disminución se produce en Uruguay (área urbana), país en el que la incidencia de este fenómeno en las personas de hogares receptores varía un -63% (la proporción de personas pobres baja de un 17% a un 6%). Los cuatro países mencionados anteriormente, junto con Perú, registran cambios en la tasa de pobreza de entre un -30% y un -40%, seguidos por Bolivia y Paraguay, en los que la variación porcentual alcanza un -21% y un -24% respectivamente. Los menores efectos se presentan en Guatemala (-14%) y Nicaragua (-12%) (véanse el gráfico I.15 y el cuadro I.13).



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Áreas urbanas.

Cuadro I.13

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): EFECTO DE LAS REMESAS EN LA CONDICIÓN DE POBREZA DE LAS PERSONAS EN HOGARES RECEPTORES, ALREDEDOR DEL 2002

País	Año	Sin remesas			Con remesas			Variación porcentual		
		H	PG	FGT ₂	H	PG	FGT ₂	H	PG	FGT ₂
Bolivia	2002	0,57	0,33	0,24	0,45	0,22	0,13	-21%	-34%	-45%
Ecuador ^a	2002	0,58	0,31	0,22	0,37	0,13	0,06	-36%	-60%	-72%
El Salvador	2001	0,66	0,41	0,32	0,40	0,15	0,07	-39%	-64%	-77%
Guatemala	2002	0,62	0,39	0,29	0,53	0,23	0,12	-14%	-43%	-57%
Honduras	2002	0,68	0,33	0,20	0,57	0,24	0,13	-16%	-28%	-34%
México	2002	0,67	0,34	0,22	0,46	0,15	0,07	-31%	-55%	-68%
Nicaragua	2001	0,82	0,51	0,38	0,72	0,37	0,24	-12%	-27%	-38%
Paraguay	2001	0,73	0,44	0,31	0,55	0,26	0,16	-24%	-42%	-50%
Perú	2001	0,35	0,15	0,08	0,23	0,09	0,04	-35%	-40%	-48%
República Dominicana	2002	0,51	0,29	0,22	0,31	0,13	0,07	-39%	-55%	-66%
Uruguay ^a	2002	0,17	0,08	0,04	0,06	0,02	0,01	-63%	-77%	-85%

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Área urbana.

Más notable aún resulta el efecto de las remesas en las tasas de indigencia de las personas en hogares receptores. Uruguay presenta nuevamente el ejemplo más drástico, ya que una vez que se considera las remesas como parte del ingreso de las personas, ninguna de ellas queda bajo la línea de indigencia. En Ecuador, El Salvador, México y la República Dominicana, la proporción de personas indigentes que reciben remesas equivale a menos de la mitad de la cifra correspondiente cuando se excluyen las remesas de su ingreso, y en Bolivia, Honduras y Perú equivale aproximadamente a la mitad. Inclusive en Guatemala, Nicaragua y Paraguay, en los que las reducciones de la incidencia de la pobreza extrema son las más bajas de los países analizados, estas representan al menos un 25%.

Como es natural, no todas las personas pobres que reciben remesas alcanzan a superar la línea de pobreza. Sin embargo, estos recursos adicionales ofrecen la posibilidad de acortar la brecha. En todos los países, la reducción porcentual del índice de brecha de pobreza (PG en el cuadro I.13) es mayor que la disminución del índice de recuento (H en el cuadro).

Si se utiliza un indicador más completo de la situación de pobreza de los receptores de ingresos, esto es el índice FGT_2 , que considera simultáneamente la incidencia de la pobreza, la distancia del ingreso individual de cada pobre con respecto a la línea de pobreza y la distribución de ingresos en el grupo, se observa que las disminuciones en términos porcentuales son inclusive mayores que en los indicadores anteriores. De hecho, no son pocos los casos en los que el valor del indicador cuando se incorpora las remesas es inferior a la mitad del valor antes de remesas.

Por otra parte, en lo que respecta al análisis distributivo de las remesas, conviene evaluar en primer lugar en qué posición de la escala de ingresos tienden a ubicarse los hogares receptores. En el cuadro I.14 se muestra la participación de estos en cada quintil de ingreso per cápita cuando se excluyen las remesas. Es posible comprobar que el quintil más pobre concentra la mayor proporción de hogares captadores en casi todos los casos analizados. Este resultado es cohe-

rente con la noción de que las personas con las mayores limitaciones en materia de recursos son las que más incentivos tienen para salir de sus países. No obstante, ello no lleva a que, necesariamente, la presencia de hogares receptores disminuya gradualmente a medida que aumenta su ingreso per cápita. En efecto, la proporción de hogares receptores por quintil sigue dicho patrón solamente en México. Por el contrario, Perú y Honduras presentan un esquema completamente inverso, con una mayor presencia de hogares receptores en los quintiles de ingreso más alto. En estos dos últimos casos los datos podrían reflejar una mayor emigración de mano de obra calificada (véase el cuadro I.14).

A su vez, se observa que las familias de mayores ingresos per cápita (antes de remesas) reciben los montos de remesas más elevados en todos los países analizados. Es interesante notar que en varios casos este monto tiende a decrecer en la parte media de la distribución pero vuelve a aumentar en su tramo inferior. Así, en Bolivia, Ecuador (área urbana), El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Perú y República Dominicana, el primer quintil recibe el segundo monto más alto de remesas por persona, después del quintil más rico (véase el cuadro I.15)

De acuerdo con el índice de Gini, las remesas mejoran la distribución del ingreso de los hogares receptores en casi todos de los países analizados, con la única excepción de Honduras. El Salvador presenta la mayor disminución de la desigualdad a consecuencia de las remesas, con una reducción del índice de Gini de un 24% (baja de 0,61 a 0,46). Ecuador (área urbana), Guatemala, México, Nicaragua y República Dominicana registran también importantes bajas de la desigualdad, con variaciones del índice de Gini que van de un -13% a un -15%. Como se indicó, Honduras es el único país en el que el índice de Gini se incrementa, alrededor de un 4%, cuando se incorporan las remesas al ingreso del hogar (véase el gráfico I.16).

Cabe mencionar que estos resultados son corroborados por otros índices de desigualdad que asignan una mayor ponderación a la parte baja de la distribu-

Cuadro I.14

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): HOGARES RECEPTORES DE REMESAS POR QUINTILES DE INGRESO PER CÁPITA SI SE EXCLUYEN LAS REMESAS, RESPECTO DEL TOTAL DE HOGARES RECEPTORES, ALREDEDOR DEL 2002 (En porcentajes)						
País	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
Bolivia	27	14	18	17	24	100
Ecuador ^a	33	18	13	18	18	100
El Salvador	38	19	15	14	14	100
Guatemala	40	13	10	18	19	100
Honduras	7	15	24	26	28	100
México	51	16	18	9	6	100
Nicaragua	36	18	20	14	12	100
Paraguay	32	22	19	20	7	100
Perú	7	11	19	30	33	100
República Dominicana	31	18	15	18	18	100
Uruguay ^a	18	23	21	16	22	100

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Área urbana.

Cuadro I.15

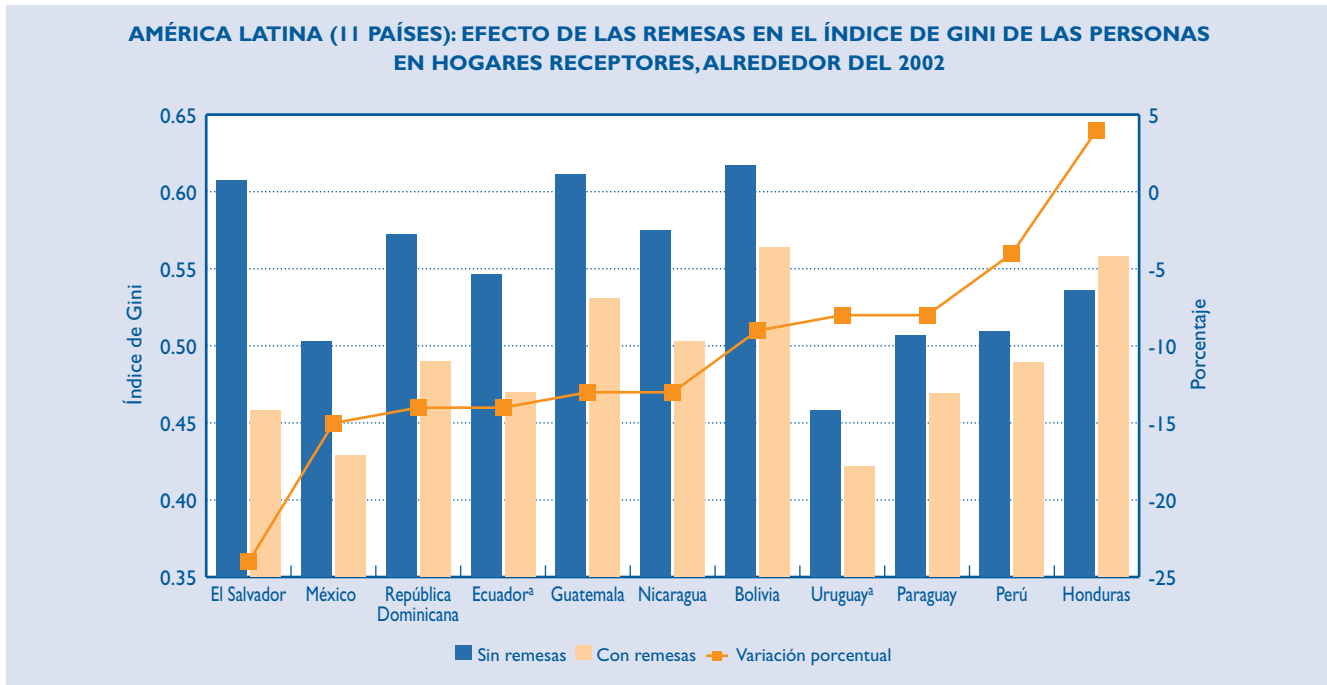
AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): PROMEDIO MENSUAL DE REMESAS POR PERSONA DE LOS HOGARES RECEPTORES, POR QUINTILES DE INGRESO PER CÁPITA, SI SE EXCLUYEN LAS REMESAS (En dólares corrientes)						
País	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
Bolivia	41	19	26	35	41	34
Ecuador ^a	77	45	56	69	130	76
El Salvador	52	34	32	41	59	45
Guatemala	40	25	16	35	68	40
Honduras	5	10	14	21	103	40
México	67	61	119	62	147	80
Nicaragua	20	10	11	18	37	18
Paraguay	43	38	53	39	87	46
Perú	49	16	34	25	49	35
República Dominicana	88	50	46	48	94	69
Uruguay ^a	94	70	222	195	218	159

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Área urbana.

ción (índices de Theil y Atkinson), lo que sugiere que las reducciones de la desigualdad resultan de un acortamiento generalizado de las brechas de ingreso a lo largo de toda la distribución, más que del mejoramiento de algún tramo específico de esta.

En conclusión, es evidente que las remesas desempeñan un papel importante en el nivel y distribución del ingreso de las familias receptoras y permiten que una cantidad importante de ellas pueda salir de la pobreza y mejorar su situación relativa. No



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de las encuestas de hogares de los respectivos países.
^a Áreas urbanas.

obstante, la escasa proporción de hogares que captan envíos del exterior hace que el efecto en las cifras agregadas de pobreza e indigencia sea muy reducido.

No debe perderse de vista que estos resultados provienen de una fuente de información que subregistra de manera considerable el monto de remesas recibidas. Las consecuencias de esto dependen de si la subestimación se origina principalmente en una subdeclaración de los montos que captan los hogares o en una representación insuficiente de las familias receptoras. De darse la primera posibilidad, cabría esperar que el panorama descrito no se altere mayormente; las remesas harían que por lo menos 2,5 millones de latinoamericanos salieran de la pobreza (únicamente en los países analizados en esta sección). No obstante, por las razones expuestas en el recuadro I.5, resulta admisible pensar que la proporción de hogares receptores captado por las encuestas es inferior al real, de modo que la reducción de la pobreza a consecuencia de las remesas sería considerablemente mayor que la que se considera en este análisis y abarcaría a varios millones de personas más en la región.

5. POSIBILIDADES DE USO PRODUCTIVO DE LAS REMESAS

Un tema que ha suscitado creciente interés es el empleo que los hogares dan a estas transferencias. Dado que los envíos de dinero desde el exterior representan montos cada vez más significativos, y han alcanzado más de 125.000 millones de dólares en el mundo en el 2004 (Banco Mundial, 2005), incentivar su uso productivo parece cada vez más relevante para la política pública. Aprovechar las remesas para elevar la productividad no solo tiene un beneficio directo sobre el desarrollo económico de los países sino que es esencial para contrarrestar la pérdida de competitividad que se deriva de la presión a la baja que ejercen estas corrientes en el tipo de cambio.

No obstante, de los datos disponibles se desprende que los hogares tienden a utilizar las remesas principalmente para atender las necesidades más inmediatas del hogar, como la alimentación y la vivienda, lo que deja un margen reducido para el ahorro o la inversión en actividades productivas. Asimismo, tampoco la educación de los miembros

del hogar está entre las prioridades de uso de las remesas en la mayoría de países, ya que solamente en Bolivia y la República Dominicana se destina a dicho rubro más de un 15% de lo recibido. No obstante, es importante tener presente que para hogares con severas limitaciones de recursos, destinar estos ingresos adicionales a cubrir sus necesidades básicas representa una inversión en capital humano (véase el cuadro I.16).

Ya que los márgenes de remesas disponibles para el uso productivo parecen escasos, la asociación de las familias presenta posibilidades mayores para el aprovechamiento de estos recursos. Un claro ejemplo de ello son las remesas comunitarias, recursos que pese a ser "menos cuantiosos que los de las transferencias familiares, sirven para financiar obras de infraestructura social y comunitaria, como la habilitación de instalaciones sanitarias, educativas, deportivas y religiosas, la dotación de servicios básicos y la construcción de caminos" (CEPAL, 2002). México brinda un buen ejemplo acerca de cómo incentivar la inversión provechosa de las remesas, a través del programa "Tres por uno". En el marco de esta iniciativa, por cada dólar que envían los clubes

de la comunidad zacatecana en Estados Unidos para mejoras comunitarias en el estado de Zacatecas, los gobiernos federal, estatal y municipal entregan uno adicional cada uno.

Sin duda, hace falta explorar más alternativas para fomentar que las remesas se inviertan en beneficio de las familias receptoras y su entorno. Ello requiere de una participación más activa de los gobiernos nacionales y locales que podrían, por ejemplo, asumir una parte importante de la inversión inicial en proyectos comunitarios. Es de esperar que los beneficios a largo plazo derivados de estas iniciativas compartidas sean mayores que los que resultan del gasto de los recursos disponibles en bienes de consumo.

Por último, no puede dejar de mencionarse otro ámbito en el que las políticas públicas pueden desempeñar un papel importante —que contribuya a elevar el efecto de las remesas en las condiciones de vida y, posiblemente, a liberar un monto mayor de recursos para destinarlos a fines productivos— y que es la reducción de su costo de envío. Cada vez que los emigrantes realizan una transferencia de dinero a sus países de origen, deben enfrentar un costo que, en

Cuadro I.16

AMÉRICA LATINA (9 PAÍSES): DESTINO DE LAS REMESAS POR PARTE DE LOS HOGARES RECEPTORES									
(En porcentajes)									
Tipo de gasto	Bolivia	Brasil	Colombia	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	República Dominicana
Gastos diarios (renta, comida, cuentas)	45	46	68	60	84	68	77	78	60
Inversiones en negocios	17	10	7	8	4	10	4	1	5
Ahorros	12	9	4	8	4	11	4	8	5
Compra de propiedades, vivienda	4	7	3	4	1	1	2	1	4
Educación	21	13	12	2	4	7	10	7	17
Otros rubros	1	15	3	17	2	3	3	4	6
NS/NR	0	0	3	1	1	0	0	1	3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Fondo Monetario Internacional (FMI)/Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Receptores de remesas en América Latina y el Caribe*, Cartagena de Indias, septiembre del 2004; Bendixen & Associates; excepto datos para Brasil, México y República Dominicana, que provienen de MIF/FOMIN—Bendixen & Asociados, *Estudio sobre os destinatarios de remesas no Brasil*, abril–mayo del 2004; MIF/FOMIN—Pew Hispanic Center, *Receptores de remesas en México: encuesta de opinión pública*, septiembre–octubre del 2003; MIF/FOMIN, *Remittance Recipient in the Dominican Republic from USA*, noviembre del 2004.

promedio, representa un 9% del valor enviado pero alcanza hasta el 17% en un país de la región (véase el recuadro I.6). Ante el constante incremento de los

volúmenes de remesas en todo el mundo, sin duda este es uno de los aspectos en los que la oportuna intervención pública puede incidir favorablemente.

Recuadro I.6

LOS COSTOS DE ENVÍO DE LAS REMESAS

Ante la presencia de un negocio que mueve miles de millones de dólares al año, y toda vez que se comprueba que los montos que llegan a los hogares alcanzan como máximo 300 dólares mensuales, surge la inquietud por estudiar el monto que representan las comisiones de envío de las remesas.

El ciclo que siguen las remesas tiene pocos eslabones, a saber emisores, operadores y receptores. Por tanto, es evidente que las comisiones cobradas por las empresas, así como la diferencia cambiaria que se aplica al transformar los montos enviados a moneda local, son los principales costos que enfrentan quienes desean enviar dinero a otro país.

Si se toma como referencia el monto medio de un envío a la región (200 dólares), mover esos recursos desde Estados Unidos y algunos países de Europa tiene un costo medio del 9%, que en Panamá, República Dominicana, y la República Bolivariana de Venezuela y Uruguay, entre otros países, supera el 10%. La República Bolivariana de Venezuela presenta el porcentaje más alto de cobro, del 17%.

Para poner en perspectiva la excelente rentabilidad del negocio, considérese lo siguiente. Si se aplica el porcentaje de comisión por transacción que se cobra en cada país a los montos de remesas registrados en el 2004 se concluye que los operadores obtuvieron por concepto de comisiones un monto aproximado de 3.400 millones de dólares. Este monto es superior a las corrientes recibidas por la gran mayoría de los países de la región y comparable a las remesas que llegaron a Colombia. Asimismo, representa el 20% del monto correspondiente a México y es 1.000 millones de dólares más de lo que captó República Dominicana.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (23 PAÍSES): COSTO DE ENVÍO DE LAS REMESAS

País	Monto de remesas en el 2004 (En millones de dólares) ^a	Comisión de envío (En porcentajes de un envío de 200 dólares) ^b	Monto total de comisión de envío (En millones de dólares)
Argentina	270	9,0	24,8
Belize	77	8,8	6,8
Bolivia	422	7,2	30,3
Brasil	5 624	8,1	457,2
Colombia	3 857	7,4	287,3
Costa Rica	320	9,5	30,3
Cuba ^c	1 296	11,8	152,3
Ecuador	1 740	5,0	86,0
El Salvador	2 548	6,2	157,5
Guatemala	2 681	7,2	193,6
Guyana	143	10,1	14,5
Haití	1 026	7,7	79,2
Honduras	1 134	7,7	87,0
Jamaica	1 497	8,1	121,4
México	16 613	6,9	1 143,0
Nicaragua	810	6,9	56,1
Panamá	231	10,5	24,3
Paraguay	506	9,1	46,1
Perú	1 360	6,5	88,1
República Dominicana	2 438	10,4	253,3
Trinidad y Tabago	93	11,3	10,5
Uruguay	105	10,4	10,9
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	259	17,1	44,3
Total	45 049	8,8	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sobre la base de M. Orozco "The remittance marketplace: prices, policy and financial institutions", Pew Hispanic Center Report, Washington, D.C., junio del 2004; y Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN).

^a Banco Interamericano de Desarrollo/Fondo Multilateral de Inversiones (BID/FOMIN) (www.iadb.org/mif/remittances/index.cfm).

^b M. Orozco: "The remittance marketplace: prices, policy and financial institutions" Pew Hispanic Center Report, Washington, D.C., junio del 2004.

^c Corresponde a 2003.



Gasto social en América Latina y el Caribe: tendencias recientes, orientación y efectos redistributivos

INTRODUCCIÓN

A raíz de la importancia de los efectos redistributivos de los recursos públicos destinados a los sectores sociales, la CEPAL ha identificado en ediciones anteriores del *Panorama social de América Latina* tres objetivos generales respecto del gasto social en la región. En primer lugar, el objetivo de acrecentar los esfuerzos para elevar dicho gasto y consolidar su recuperación, sobre todo en los países más pobres donde la prioridad otorgada al gasto público social y su cuantía siguen siendo extremadamente bajos. En segundo lugar, estabilizar su financiamiento a fin de evitar los efectos adversos derivados del recorte de los recursos destinados a la inversión social en las fases recesivas del ciclo económico. En tercer lugar, mejorar la focalización y los efectos positivos del gasto público destinado a los sectores sociales, en particular a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza, reasignándolo a los componentes de gasto social de mayor efecto progresivo en la distribución del ingreso.

Asimismo, en documentos más recientes, la CEPAL ha planteado la necesidad de construir instituciones sociales organizadas con arreglo a tres principios básicos: universalidad, solidaridad y eficiencia, y de formular una política social de largo plazo destinada a aumentar la equidad y la inclusión. Ello supone, entre otras cosas, que la labor pública en el campo económico y social debe evitar la segmentación y la exclusión. Por consiguiente, las políticas sociales deben fundarse en una concepción universalista e integradora, que no excluya la focalización como instrumento para asignar prioridades y atender a los sectores más rezagados de la población. El gasto social debería enmarcarse en dicha política (CEPAL, 2005b).

En este capítulo se presentan nuevos antecedentes sobre la magnitud del gasto público social en América Latina, su trayectoria reciente y de más largo plazo, su orientación y sus efectos en la distribución del ingreso, y se intenta responder a las siguientes preguntas:

- a) ¿Cuál es la magnitud de los recursos que destinan los países latinoamericanos y caribeños a los distintos sectores sociales y cómo ha evolucionado en los últimos años?
- b) ¿Cómo afectó al gasto social la recesión económica que sufrieron algunos países en los primeros años de la década? ¿Ha habido cambios con respecto al comportamiento que tradicionalmente ha mostrado el gasto social respecto del ciclo económico?
- c) ¿Cuál es la orientación del gasto en educación y salud, es decir, la parte de los recursos públicos que reciben los distintos estratos de la población según su ingreso? ¿Cuál es el grado de progresividad del gasto social en la región?
- d) ¿Cuál es el efecto redistributivo del gasto público social y de sus principales componentes?

Para la preparación de la parte B de este capítulo sobre gasto social se contó con la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo. En ella se realiza un examen de la orientación del gasto social en América Latina y el Caribe sobre la base de la distribución de distintos componentes del gasto social entre estratos de ingreso, haciendo hincapié en los recursos públicos destinados a educación y salud. Los antecedentes en los que se basa este estudio son los más recientes disponibles y corresponden a 17 países de la región.

Al igual que en ediciones anteriores del *Panorama social*, la información sobre la magnitud del gasto social que figura en este capítulo proviene de datos oficiales de los países y se basa en la clasificación funcional del gasto público proporcionada por estos. En esta ocasión el análisis abarcó una mayor cantidad de países (21) y se logró actualizar la información hasta el año 2003. Cabe destacar que las cifras de gasto público social y de gasto público total de este capítulo difieren de las presentadas en ediciones anteriores de esta publicación. En el recuadro siguiente se señalan las razones que explican estas diferencias.

Recuadro II.1

ACTUALIZACIÓN DEL GASTO SOCIAL

Para la presente edición del *Panorama social de América Latina* se obtuvieron datos actualizados sobre el gasto público social hasta el año 2003, en concordancia con las series totales y sectoriales difundidas en ediciones anteriores de esta publicación. Aunque se consiguió información hasta el 2004 en 14 de los 21 países considerados, se ha optado por no publicar esa cifra debido a su carácter provisional, estimativo o parcial. Los datos se actualizaron durante el primer semestre del año 2005, por lo que se prevén importantes modificaciones en los resultados de la ejecución presupuestaria del año 2004 una vez consolidados los balances de ingresos y gastos por los organismos oficiales pertinentes de los países.

En la mayoría de los casos se logró reunir datos sobre la ejecución presupuestaria de la administración central, y en varios de ellos se accedió a las cifras correspondientes al gasto efectivo de entidades con organización presupuestaria autónoma, gobiernos locales y empresas públicas no financieras (véase el recuadro II.2). En tres países solo se contó con información proveniente de la ley de presupuesto: Nicaragua 2002 y 2003, Paraguay 2002 y 2003, y República Bolivariana de Venezuela, en cuyo caso la serie histórica completa (1980–2004) corresponde al gasto público social acordado (ley de presupuesto y sus modificaciones al 31 de diciembre de cada año).^a Por otra parte, no se pudo contar con información comparable en el plano sectorial en Perú (2002 y 2003), mientras que en México (educación, cultura y religión) y República Dominicana (seguridad social y trabajo) se registró un cambio clasificatorio a partir del 2003 que conllevó la reagrupación de subsectores, de tal manera que la información publicada puede no coincidir exactamente con la que difunden los países en forma oficial.

A diferencia de las ediciones anteriores del *Panorama social de América Latina*, que incluían un total de 18 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay), a la presente se incorporaron las series comparables de gasto público total y social de Cuba, Jamaica y Trinidad y Tabago. Debido a esto, los resultados regionales (promedios simples) y las tendencias pueden diferir, aunque no significativamente, de los publicados con anterioridad. Esta edición incluye también agregados regionales (promedios ponderados).

En general, en el *Panorama social de América Latina* se presenta la información total y sectorial a partir de promedios bianuales. Los indicadores elegidos son el gasto público social total y sectorial como porcentaje del PIB, como porcentaje del gasto público total, y en dólares per cápita. Los dos primeros son relaciones calculadas con las cifras a precios corrientes de cada año en cada país, y a precios constantes en el caso del promedio ponderado regional. En esta edición, las cifras correspondientes al último indicador se expresan en dólares estadounidenses del 2000, base monetaria concordante con la utilizada por diversos organismos internacionales en la actualidad. Esto puede traer aparejado un cambio relativamente considerable en los niveles de gasto per cápita nacionales y regionales de la presente edición con respecto a los divulgados anteriormente (en dólares de 1997), que depende del grado de apreciación o depreciación cambiaria de la moneda de cada país entre 1997 y el 2000.

Los datos en moneda corriente sobre el gasto público total y social y la desagregación sectorial de este último son cifras oficiales proporcionadas por las respectivas instituciones gubernamentales, que según el país, son direcciones, departamentos, secretarías o subsecretarías de planeación, de presupuestos o de políticas sociales de los ministerios de hacienda, finanzas o economía. También se obtuvieron datos de ejecución presupuestaria de las contadurías generales de la nación, tesoros nacionales y, ocasionalmente, bancos centrales, institutos nacionales de estadísticas y sistemas de información social y económica de los países.

El producto interno bruto a precios corrientes y el deflactor implícito del PIB corresponden a cifras oficiales registradas en el *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe de la CEPAL* (http://www.eclac.cl/badestat/anuario_2004/index.htm) y luego actualizadas a agosto del 2005. El tipo de cambio utilizado corresponde al promedio del año 2000 de la serie "rf" de las Estadísticas Financieras Internacionales del Fondo Monetario Internacional, y las cifras de población provienen de las proyecciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, publicadas en su Boletín Demográfico y también en línea (http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm).

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

^a Cabe consignar la disponibilidad de datos sobre la ejecución del gasto público social entre 1999 y el 2002. El monto per cápita de gasto social realizado por el gobierno central presupuestario en el bienio 2000–2001 alcanzó en promedio 497 dólares, alrededor de un 12% menos respecto de los 565 dólares que se habían acordado.

A. TENDENCIAS RECIENTES DEL GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

En los últimos años continuó la tendencia al aumento del gasto social en América Latina y el Caribe observada en los años noventa, dado que la gran mayoría de los países aumentó los recursos públicos destinados a los sectores sociales. Entre 1990–1991 y 2002–2003 el gasto social en la región se incrementó casi un 39%, de 440 a 610 dólares por habitante. La mayor prioridad otorgada al gasto social se tradujo en un aumento de la fracción que representan estos recursos dentro del producto interno bruto de los países: del 12,8% al 15,1%. Estas mejoras se lograron pese a la disminución del gasto público social en Argentina, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay en el bienio 2002–2003, como consecuencia de la disminución del PIB y la marcada contracción de los ingresos fiscales en esos países.

El esfuerzo realizado durante casi tres lustros por aumentar en forma sostenida el gasto público destinado a los sectores sociales es uno de los hechos más destacados del desarrollo reciente de la gran mayoría de los países latinoamericanos.¹ Este esfuerzo permitió que los recursos por habitante destinados a educación, salud, vivienda, seguridad y asistencia social se incrementaran cerca del 39% en términos reales entre comienzos de los años noventa y el bienio 2002–2003, que equivale a un aumento de 170 dólares per cápita (de 440 a 610 dólares).² Es-

ta cifra es considerable si se tiene en cuenta que los siete países más pobres de la región gastan actualmente una cifra muy inferior a ese incremento.³ Esta mejora fue generalizada y permitió que la proporción del gasto público social en el producto interno bruto se elevara más de dos puntos porcentuales (del 12,8% al 15,1%) en el conjunto de la región. Ello no obstante las marcadas reducciones absolutas (por habitante) del gasto en Argentina, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay como porcentaje del PIB en los dos primeros países mencionados, a raíz

¹ Tanto en esta como en anteriores ediciones del *Panorama social* se ha examinado la evolución del gasto social a partir del año 1990 y sobre la base de promedios bienales, con el propósito de resaltar mejor las variaciones de tendencia.

² Estas cifras están expresadas en dólares del año 2000 y corresponden a un promedio ponderado por la población de los países. El promedio simple de gasto público social en la región se incrementó algo más del 44% (de 333 a 481 dólares por habitante). Por su parte, el promedio simple de la relación entre gasto social y PIB se elevó del 10,2% al 13,1% entre 1990–1991 y 2002–2003.

³ En 2002–2003, el gasto social por habitante de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay era en promedio de 110 dólares anuales por habitante.

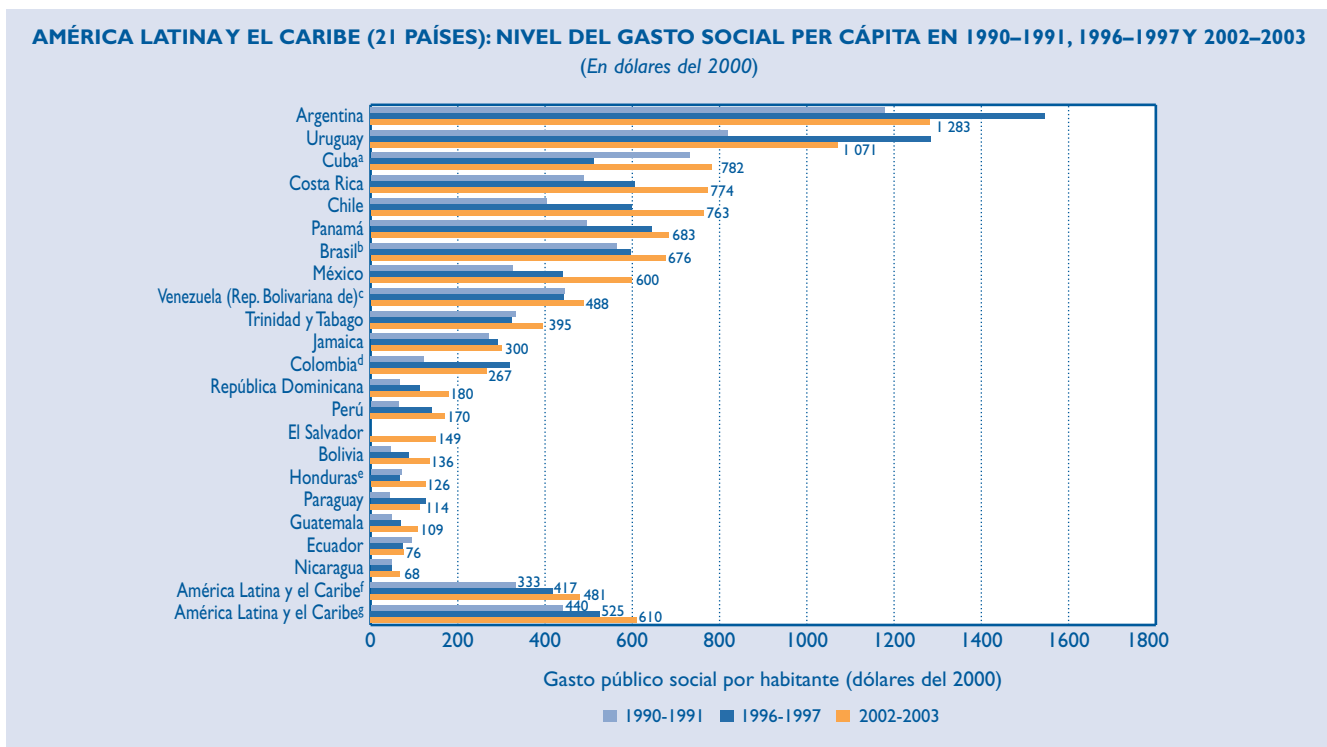
del ciclo recesivo que sufrieron en el bienio 2002–2003.⁴ En todos los demás países (18 de los 21 examinados) continuó la tendencia de más largo plazo al aumento del gasto social que se observa desde comienzos de los años noventa.

1. TENDENCIAS RECIENTES DE LA EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL

Las variaciones del gasto público social que se produjeron en los últimos años y en la década de 1990 en América Latina y el Caribe no han alterado en gran medida la enorme heterogeneidad que

existe en esta materia entre los países de la región. En efecto, su posición relativa, tanto respecto del gasto social según su monto por habitante como de acuerdo a su importancia en relación con el producto interno bruto, casi no se ha modificado. Al igual que a comienzos de los años noventa, en la actualidad los países más pobres siguen destinando a los sectores sociales una fracción mucho menor del PIB que los países de ingreso más alto (véanse los gráficos II.1 y II.2). Mientras Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba y Uruguay asignan más del 18,5% de su producto interno a gasto social, el porcentaje correspondiente a Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana apenas supera los 7

Gráfico II.1



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a De acuerdo con el tipo de cambio oficial (un dólar = un peso). ^b La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a una estimación del gasto en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal. ^c Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año). ^d La cifra en la barra 2002–2003 corresponde al promedio 2000–2001, y no está considerada en los promedios. ^e La cifra en la columna 2002–2003 corresponde al 2004, y no está considerada en los promedios. ^f Promedio simple de los países, excluido El Salvador. ^g Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

⁴ A diferencia de lo ocurrido en Argentina y Uruguay —países en los que la fuerte contracción del PIB menguó aún más el gasto social— en República Bolivariana de Venezuela la proporción del gasto social dentro del PIB no se redujo, de modo que la disminución de los ingresos fiscales afectó relativamente menos el gasto en los sectores sociales. Entre 2000–2001 y 2002–2003 la relación entre gasto social y PIB en Argentina disminuyó del 21,8% al 19,4% y en Uruguay del 22,2% al 20,9%. En República Bolivariana de Venezuela, esa relación fue del 11,6% en el primer bienio y del 11,7% en el siguiente.

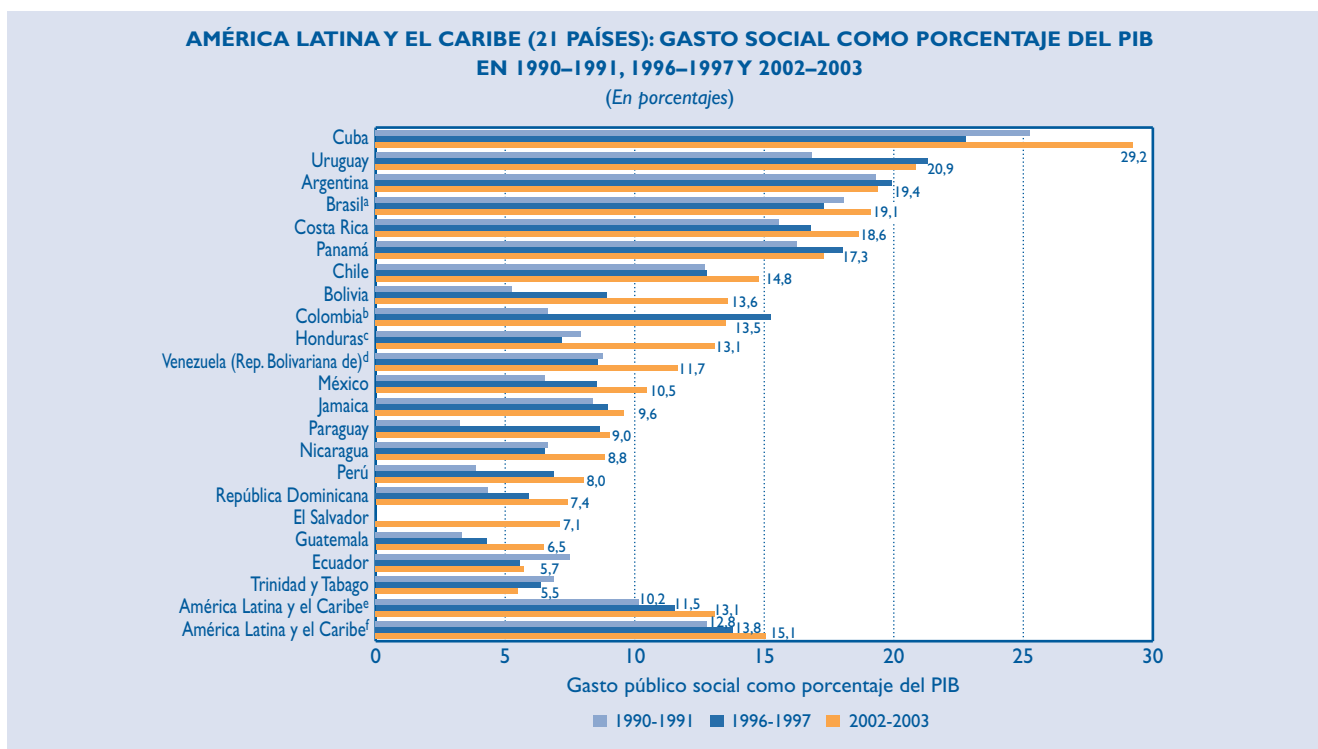
puntos.⁵ Como estas pronunciadas diferencias guardan relación con el nivel de ingreso por habitante, las diferencias en montos absolutos o las disparidades en el nivel del gasto social por habitante siguen siendo muy marcadas. Cuando se considera el porcentaje del PIB correspondiente a gasto social, la disparidad es del orden de 4 a 1. A pesar de los esfuerzos de los países más pobres por elevar el gasto social, no se observa una tendencia clara a la convergencia en esta materia.

El enorme rezago social de los países más pobres y la necesidad de acrecentar los recursos para superar las brechas es aún más evidente al examinarse las di-

ficultades que supone para esos países el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio. El avance en el cumplimiento de las metas establecidas en la Declaración del Milenio y, con mayor razón, el logro de objetivos más amplios que los contemplados en ella, debe basarse tanto en un mayor esfuerzo interno como en una mayor asistencia oficial para el desarrollo, incluido el alivio de la deuda externa.

A este respecto, cabe destacar dos hechos. En primer lugar, el importante aumento del gasto social en muchos de los países de bajo ingreso por habitante, aunque naturalmente a partir de niveles muy exigüos. Si se toma como base de comparación el bienio

Gráfico II.2



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a La cifra en la columna 2002-2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal. ^b La cifra en la barra 2002-2003 corresponde al promedio 2000-2001, y no está considerada en los promedios. ^c La cifra en la columna 2002-2003 corresponde al 2004, y no está considerada en los promedios. ^d Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año). ^e Promedio simple de los países, excluido El Salvador. ^f Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

⁵ Cuba y Trinidad y Tabago constituyen claras excepciones a la relación entre prioridad macroeconómica del gasto social (relación entre gasto social y PIB) e ingreso por habitante (véase el gráfico II.4). Bolivia y Honduras también destinan al gasto social un porcentaje relativamente alto, cercano al promedio regional no obstante su bajo ingreso por habitante.

1996–1997, cinco de los siete países de menor gasto por habitante lograron aumentarlo considerablemente. En Bolivia el gasto social se incrementó un 55% entre ese bienio y 2002–2003, en El Salvador el aumento fue del 21%, en Guatemala del 58%, en Honduras del 37% y en Nicaragua del 42%, porcentajes muy superiores al incremento promedio regional del 16% que se registró en el mismo período.⁶ Tres de estos países –Bolivia, Honduras y Nicaragua– integran el grupo de naciones que cumplieron los requisitos para acogerse a la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (HIPC, por su sigla en inglés). Ello sin duda facilitó la expansión del gasto social, dado que en el 2004 estos países ya habían sido favorecidos con condonaciones del servicio de la deuda equivalentes al 25%, 101% y 12% de su PIB, respectivamente, lo que se tradujo en situaciones fiscales más holgadas (Naciones Unidas, 2005).

En segundo lugar, pese a los esfuerzos realizados por elevar el gasto social en la región y el alivio que ha significado para algunos países la ayuda externa, los recursos destinados a los sectores sociales –especialmente en los países con mayor nivel de pobreza absoluta–, seguirán siendo insuficientes para atender las necesidades de los estratos más necesitados y lograr los objetivos de desarrollo del Milenio. Aun en un marco hipotético optimista, es decir, si se dieran condiciones favorables en los próximos años que permitieran una mayor tasa de crecimiento económico y un aumento de la carga tributaria, y se lograra un mayor gasto público social compatible con los ingresos fiscales, los recursos de estos países seguirían siendo insuficientes para eliminar las principales brechas sociales.

A modo de ejemplo, se puede tomar como base el gasto social promedio de los países beneficiados por

la Iniciativa HIPC antes mencionada (110 dólares anuales) y como horizonte el año 2015 fijado para el cumplimiento de los objetivos del Milenio. Si la tasa promedio anual de crecimiento del PIB en estos tres países durante los próximos 10 años fuese del 4,5% (muy superior a la tasa del 2,8% de la región en el período 1991–2004) y aumentaran la fracción del PIB que destinan al gasto social hasta alcanzar el promedio regional actual del 15,1%, el gasto por habitante alcanzaría a 220 dólares. Aunque duplicar el gasto público social en el lapso de una década representaría un logro importante, especialmente si además se utilizara con mayor eficacia y eficiencia, seguiría siendo muy exiguo ya que representaría apenas el 36% del gasto promedio regional del bienio 2002–2003.

El gasto social per cápita es muy bajo, no solo en los países que participan en la Iniciativa en favor de los países pobres muy endeudados, sino también en varios otros países de la región con muy altos niveles de pobreza extrema, superiores al 20%.⁷ En efecto, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Perú y República Dominicana destinan por año a los sectores sociales un monto por habitante igual o inferior a los 180 dólares, mientras que el promedio regional asciende a 610 dólares. Ello se explica por su bajo ingreso por habitante, su reducida carga tributaria y porque en la mayoría de ellos se destina una proporción menor del gasto público a los sectores sociales. En consecuencia, el gasto público social representa una fracción baja del PIB, inferior al 10%.⁸

En general, el bajo nivel de gasto público por habitante y de los recursos destinados a gasto social obedece a los bajos ingresos tributarios. De hecho, en el contexto mundial, los ingresos fiscales de los países de la región expresados como porcentaje del PIB suelen ser también relativamente bajos. En efecto, la

⁶ No se dispone de cifras anteriores al año 2000 con respecto a El Salvador; de modo que el aumento del 21% se consiguió en un período de solo tres años. En Ecuador el gasto por habitante se mantuvo invariable en el período estudiado en alrededor de 75 dólares y en Paraguay se registró una reducción cercana al 10%.

⁷ No se dispone de cifras sobre gasto social en Guyana, que también integra el grupo de países favorecidos por la Iniciativa HIPC. En virtud de su bajo ingreso por habitante es muy probable que destine a gasto social un monto bastante reducido, quizás inferior a 100 dólares anuales.

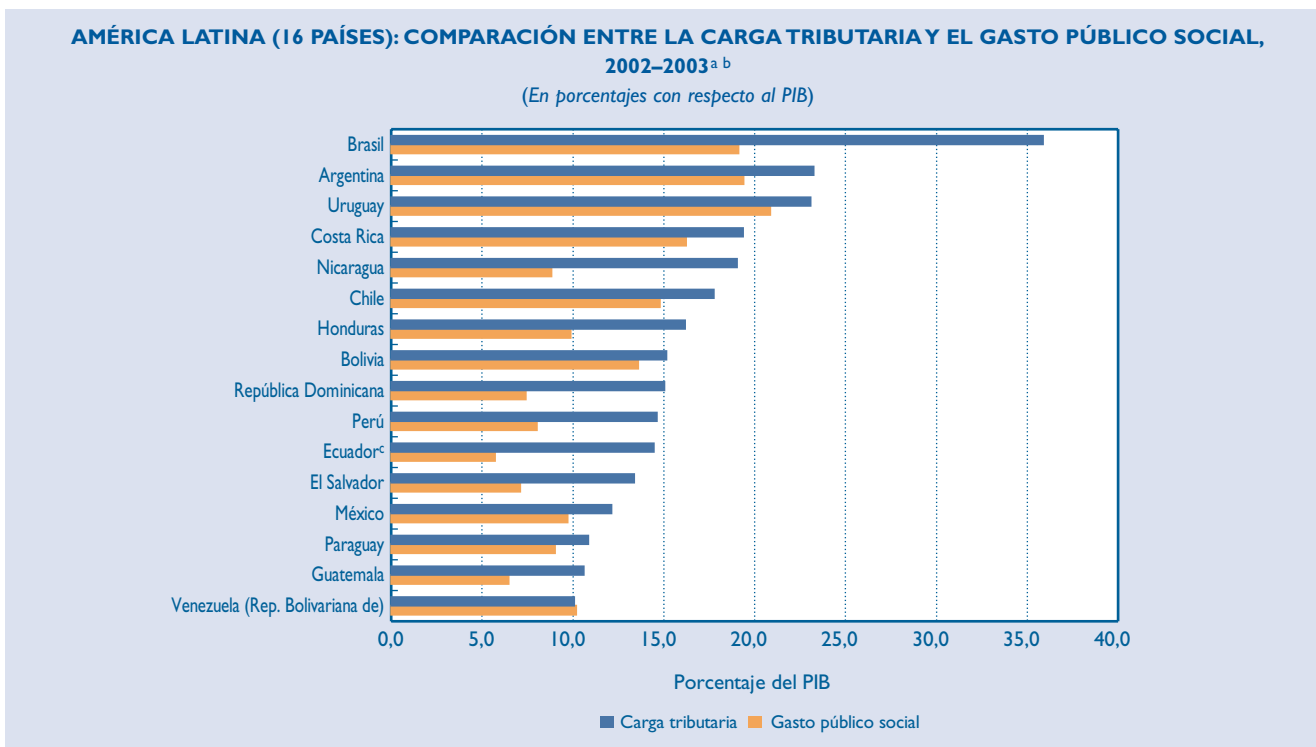
⁸ Bolivia y Honduras constituyen una excepción entre los países de menor desarrollo de la región, pues en 2002–2003 destinaban al gasto social un porcentaje relativamente elevado del PIB (13,6% y 13,0%, respectivamente), similar al promedio simple regional del 13,1%. A pesar de la relativamente alta prioridad macroeconómica del gasto, la cuantía del mismo en ambos países es muy reducida. En 2002–2003 Bolivia gastó 136 dólares por habitante en los sectores sociales y Honduras 126 dólares.

carga fiscal de 19 países latinoamericanos, incluida la seguridad social, era del 16,8% en el 2003, mientras que en 30 países de la OCDE alcanzaba el 36,3% y en 15 países de la Unión Europea el promedio se elevaba al 40,8%. En esos países el Estado es muy activo en la promoción de la equidad (Naciones Unidas, 2005).

En el gráfico II.3 se puede apreciar que en 10 países la carga tributaria es inferior al promedio latinoamericano del 16,8% y en cinco países (Ecuador, El

Salvador, Nicaragua, Perú y República Dominicana) el gasto social representa apenas la mitad de esta.⁹ En otras palabras, la prioridad otorgada a dicho gasto es muy baja, incluso en comparación con otros países de la región que también se caracterizan por una carga tributaria reducida. Por ese motivo, la CEPAL ha señalado que se necesita un pacto fiscal que permita aumentar la carga fiscal en su conjunto para elevar los ingresos públicos y que, al mismo tiempo, se incremente la proporción destinada a programas sociales (CEPAL, 1998).

Gráfico II.3



Fuente: Para carga tributaria: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES)/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos oficiales; para gasto público social: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión.

^a La carga tributaria incluye contribuciones a la seguridad social y, a excepción de Ecuador (2002), México (2000) y Panamá (2000), los datos corresponden al 2003. ^b Los datos sobre gasto público social corresponden al promedio 2002–2003, con excepción de Honduras, México y Panamá, cuyas cifras son del 2000–2001. Salvo Argentina, Brasil y Costa Rica, cuya información fue proporcionada por el gobierno general, los datos corresponden al gobierno central. En República Bolivariana de Venezuela se utilizó información sobre gasto social pagado, y no el acordado como en los restantes gráficos y cuadros. ^c Incluye los egresos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

⁹ Cabe precisar que la diferencia entre la carga tributaria (que incluye las contribuciones a la seguridad social) y el gasto público social no corresponde al gasto realizado en las demás funciones del Estado (económicas, administrativas y otras) y que el gasto social incluye los gastos provenientes de las contribuciones a la seguridad social que realizan sus contribuyentes.

Las medidas destinadas a aumentar los ingresos públicos y asignarlos a programas sociales constituye una señal positiva que concita un mayor respaldo de la población a la labor pública, en la medida en que el mayor gasto se financia con una estructura tributaria más progresiva que atenúa las desigualdades de ingreso. Esto es aún más evidente cuando los recursos se concentran en programas sociales de gran aceptación o destinados a los estratos más pobres, y facilita los importantes consensos sociales que exige todo incremento de la presión tributaria. De este modo se pueden crear mejores condiciones para complementar los mayores recursos internos con la necesaria asistencia oficial para el desarrollo, sobre todo en los países con menor ingreso por habitante. Sin embargo, en varios países de la región el aumento de los ingresos públicos y su asignación a los sectores sociales puede ser un proceso lento ya que, como se mencionó, la expansión del gasto social está estrechamente vinculada al crecimiento económico, que ha sido bajo y volátil. Este último aspecto se examina a continuación.

Durante los últimos años se mantuvo la tendencia procíclica del gasto público social tradicionalmente observada en la región. Junto con la menor expansión de las economías, se redujo el ritmo de aumento del gasto destinado a los sectores sociales: de un promedio anual de crecimiento del 4,6% en los primeros siete años de la década pasada bajó al 2,8% en el período 1998–2003. Sin embargo, también en los últimos años, el gasto público social ha variado en relación más estrecha con el ciclo económico, en comparación con los primeros años de la década de 1990, cuando numerosos países expandieron el gasto social en proporción mucho mayor que el aumento del PIB y lo redujeron también en mayor medida que su contracción. En este sentido ha habido un manejo más prudencial de los presupuestos fiscales y una programación del gasto público social más acorde con los ingresos fiscales esperados, lo que ha creado mejores condiciones para sostener en el tiempo programas sociales concebidos precisamente para atender a las poblaciones más afectadas por la disminución del crecimiento y el aumento del desempleo.

Como se indicó en la sección anterior, para superar la pobreza extrema y la falta de equidad en la región se debe dar prioridad al gasto social en los países. Este debe concebirse en toda su complejidad: como componente fundamental del gasto público y sobre la base de criterios explícitos de búsqueda de mayor equidad. Esto último supone la identificación de áreas prioritarias de inversión social, con el fin de interrumpir los principales circuitos de reproducción de las desigualdades, lo que no es posible si no se cuenta con programas sociales explícitamente acordados y que tengan continuidad en el tiempo. Para lograrlo, es indispensable blindar el componente del gasto social que se considere más importante. En este contexto, es importante establecer si ha habido o no cambios en las tendencias observadas tradicionalmente respecto del gasto social en la región durante las fases expansivas o recesivas del ciclo económico.

La información presentada en ediciones anteriores del *Panorama social* ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de las políticas sociales durante los períodos de crisis; esto obedece a que, por regla general, el gasto social ha tendido a expandirse cuando ha habido más recursos presupuestarios para su financiamiento y a contraerse en los episodios de deterioro de la situación financiera del sector público, la mayoría de las veces debido a una reducción del crecimiento económico (CEPAL, 2001). Para referirse a este comportamiento se ha utilizado con frecuencia el término procíclico, en oposición a un comportamiento anticíclico que correspondería a la situación inversa, es decir, al aumento del gasto social en años de contracción económica que deriva en una disminución de los ingresos públicos. Este último permitiría proteger los recursos para asistencia social en las fases recesivas del ciclo económico, precisamente cuando son más necesarios para impedir o contrarrestar el deterioro de las condiciones de vida de la población más vulnerable. Por esa razón, un objetivo prioritario de las políticas públicas es evitar o moderar el comportamiento procíclico del gasto social en las coyunturas adversas, sobre todo del gas-

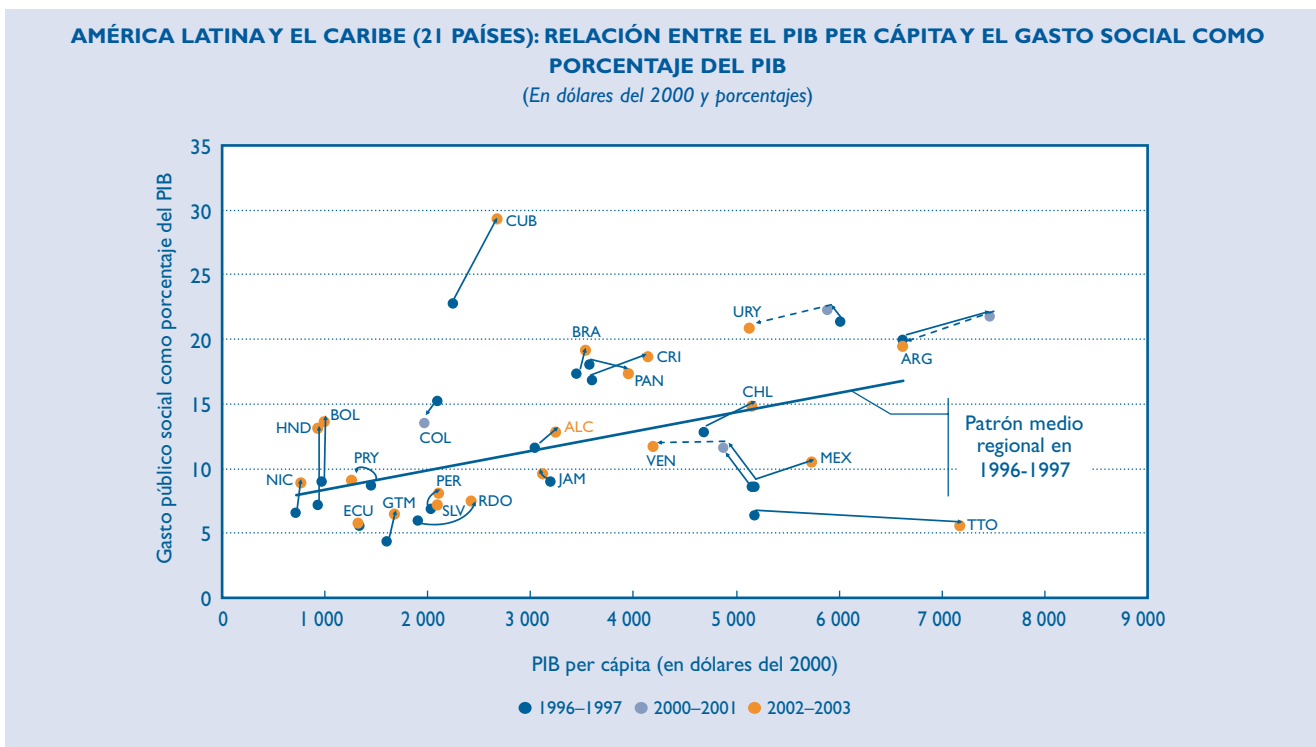
to que favorece a los sectores más pobres, y fortalecer las prácticas que permiten consolidarlo y darle estabilidad.

Antes de examinar el comportamiento del gasto social respecto del ciclo económico en la región durante los últimos años, conviene analizar la relación entre la proporción del producto interno bruto que representa dicho gasto, y que se ha denominado prioridad macroeconómica del gasto social, y el PIB por habitante. Para que se puedan apreciar mejor los cambios que se han producido en los últimos años e ilustrar el efecto de la crisis de comienzos de la década en Argentina, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay, en el gráfico II.4 se presenta el patrón medio regional entre ambas variables correspondiente al bienio 1996–1997. En el gráfico se registra tam-

bién la relación entre el gasto social y el PIB del bienio 2002–2003. En los casos de Argentina, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay se incluyen, además, los datos correspondientes al bienio 2000–2001, que antecedió las bruscas bajas del PIB que sufrieron esos tres países.¹⁰

En primer lugar destaca la persistencia de las marcadas disparidades en cuanto a los recursos públicos que los países logran destinar a los sectores sociales. Los cambios registrados después de 1997 no alteraron mayormente el patrón regional que prevalecía entonces, aunque aumentó la dispersión en el conjunto de países de menor gasto social como porcentaje del PIB, debido a los importantes aumentos del gasto en Bolivia, Honduras y Nicaragua. En efecto, en el marco de economías en las que prácticamente no se

Gráfico II.4



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

¹⁰ Tanto en Argentina como en Uruguay la crisis llegó a su máxima intensidad en el transcurso del 2002 pero en el 2001 ambos países ya habían registrado una reducción del PIB del 4,4% y el 3,6%, respectivamente.

incrementó el ingreso por habitante entre los bienios 1996–1997 y 2002–2003, la fracción del PIB destinada al gasto social se elevó alrededor de cinco puntos porcentuales en los dos primeros países y poco más de dos puntos en el tercero. Como se indicó, en gran medida esto fue posible gracias a los mayores recursos provenientes de la asistencia oficial para el desarrollo con que contaron esos países.

En segundo lugar, a pesar de que la fracción del PIB que los países asignan al gasto social depende en cierto grado de su ingreso por habitante, la relación entre ambos no es tan estrecha y hay países que con un PIB per cápita relativamente bajo otorgan una mayor prioridad a ese gasto. Costa Rica constituye un buen ejemplo de esta situación: aunque su ingreso por habitante es muy inferior al de Chile, México y Trinidad y Tabago, destina a los sectores sociales una proporción bastante más elevada de su producto interno bruto (véase el gráfico II.4). Del mismo modo, en 1996–1997, Colombia, cuyo ingreso por habitante era muy similar al de Perú –cercano a 2.000 dólares anuales– destinaba al gasto social más del doble de puntos porcentuales del PIB, 15,2% en comparación con 6,9%.

Por último, en el gráfico también se observa el efecto adverso de las coyunturas recesivas en lo que respecta al gasto social, especialmente cuando se traducen en disminuciones muy marcadas del PIB. En Argentina, el descenso de los ingresos fiscales como consecuencia de la contracción de algo más de -15% del PIB en el bienio 2001–2002 fue acompañada por una merma de más de dos puntos porcentuales de la prioridad macroeconómica del gasto. El gasto público social per cápita de ese país se redujo un 21% (de 1.624 dólares a 1.283 dólares). En Uruguay la disminución del PIB en el mismo período superó ligeramente -16% y la reducción del gasto público social por habitante fue también muy pronunciada (cerca a -18%), aunque la retracción del gasto social respecto del PIB fue menor que en Argentina, de 1,3

puntos porcentuales. La República Bolivariana de Venezuela, que registró una reducción del PIB en el bienio 2002–2003, incluso mayor que la de Argentina y similar a la de Uruguay (de casi 19 puntos porcentuales), logró mantener la fracción del PIB destinada al gasto social, pese a lo cual disminuyó en términos absolutos y a partir de un nivel de gasto muy inferior. En este caso el retroceso fue cercano al 14% (de 565 a 488 dólares por habitante).

Los tres países indicados registraron tasas muy altas de aumento del PIB durante el 2004 (del 9,0%, 12,3% y 19,9%, respectivamente, en el bienio) y recuperaron en gran medida los ingresos fiscales previos a la recesión. Lamentablemente, no se dispone de datos más recientes sobre gasto social en Argentina y Uruguay que permitan examinar la evolución del gasto en esta fase de recuperación y en qué medida incidieron los recursos destinados a programas sociales de amplia cobertura (entre otros, el programa de transferencias de ingreso a los jefes y jefas de hogar en el caso argentino o, recientemente, el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social de Uruguay). En el caso de República Bolivariana de Venezuela se dispone de datos preliminares correspondientes al 2004, según los cuales en ese año el gasto social por habitante habría aumentado un 11%, con lo cual se habría logrado superar en gran medida la merma del bienio anterior y llegar a un nivel cercano al de 2000–2001, el más alto registrado en ese país en los últimos 14 años.¹¹

2. EL COMPORTAMIENTO DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL ANTE LA VOLATILIDAD DEL CRECIMIENTO

El objetivo de contrarrestar los severos efectos negativos que han tenido las crisis recesivas para los segmentos más vulnerables de la población, mediante la protección de los recursos destinados a los sectores sociales y el perfeccionamiento de las políticas

¹¹ Cabe señalar que en el caso de República Bolivariana de Venezuela la cobertura institucional de los datos de gasto público social corresponde al gobierno central presupuestario (véase el recuadro II.2). Estos datos no incluyen una parte muy significativa de los recursos invertidos en los últimos años en programas sociales por medio de las misiones sociales, gastos en gran medida financiados con recursos provenientes del fuerte aumento de los ingresos petroleros. La contabilización de los recursos invertidos en programas de educación, salud y alimentación podría elevar en forma significativa la cifra de 541 dólares registrada en el año 2004.

públicas tendientes a reforzar sus efectos, ocupan un lugar cada vez más destacado entre las preocupaciones de los gobiernos. Ello se explica tanto por los limitados recursos de que dispone la mayoría de los países de la región para ese objetivo, como por la volatilidad cada vez más acentuada del crecimiento económico. En efecto, aunque la institucionalidad de la política económica ha mejorado –en muchos casos gracias a la creación de bancos centrales independientes y de fondos anticíclicos, unida a la imposición de límites al déficit fiscal–, la región continúa registrando altos niveles de volatilidad que afectan la estabilidad de los recursos destinados a los sectores sociales. A ello se han sumado la fragilidad de los sistemas productivos y financieros y el efecto económico de las diversas crisis internacionales, lo que tiene un alto costo para las finanzas públicas, y en muchos casos la falta de una autoridad social fuerte. Dado que la cantidad de los recursos públicos tiende a variar en relación con el PIB, se ha observado que por regla general el gasto social de los países latinoamericanos ha tenido una evolución similar a la del ciclo macroeconómico, contrayéndose en los períodos recesivos para luego aumentar en los de recuperación o crecimiento económico.

Ante este fenómeno, cabe preguntarse si junto con el aumento de la volatilidad del crecimiento se ha producido o no en la región un cambio en la trayectoria del gasto social. En otras palabras, si ha habido una mayor capacidad para proteger o blindar los recursos orientados a los sectores sociales en las fases de contracción de los ingresos fiscales o si se ha mantenido en general su carácter procíclico. La comparación de la trayectoria de las economías y del gasto público social previa a la crisis del año 1998 con el período posterior hasta el 2003 permite comprenderlo mejor.

En este contexto, el primer hecho destacado es que a partir de 1998 no solo se redujo el crecimiento económico de la región, sino que también se hizo más volátil que al comienzo de los años noventa. La tasa promedio anual de crecimiento del PIB (3,6%) registrada entre 1991 y 1997 se redujo a menos de la mitad (1,4%) en el período 1998–2003 y se sucedieron ciclos más cortos de expansión y contracción.¹² La mayor volatilidad del crecimiento económico a partir de la crisis de 1998 queda en evidencia al comparar el coeficiente de variación de la tasa anual de crecimiento del PIB, que de 0,41 en el período 1991–1997 pasó a 1,15 entre 1998 y el 2003 (véase el cuadro II.1).

Cuadro II.1

AMÉRICA LATINA (20 PAÍSES): TASA PROMEDIO ANUAL DE VARIACIÓN Y VOLATILIDAD DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO, DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL TOTAL Y SECTORIAL Y DEL GASTO PÚBLICO TOTAL, PERÍODO 1991–1997 Y 1998–2003 (Tasa promedio anual de variación y coeficiente de variación de las tasas anuales observadas)						
	Período				Período total	
	1991–1997		1998–2003		1991–2003	
	Tasa promedio anual de variación	Coficiente de variación	Tasa promedio anual de variación	Coficiente de variación	Tasa promedio anual de variación	Coficiente de variación
Producto interno bruto	3,6	0,41	1,4	1,15	2,6	0,73
Gasto público social	4,6	1,16	2,8	1,08	3,8	1,19
Educación y cultura	4,1	2,48	3,3	1,75	3,7	2,30
Salud y nutrición	2,3	2,36	1,7	2,58	2,0	2,47
Seguridad y asistencia social	6,7	0,94	3,6	0,56	5,3	0,97
Vivienda y otros	1,1	6,55	2,2	3,62	1,6	5,67
Gasto público total	1,5	3,37	1,8	1,86	1,6	2,69

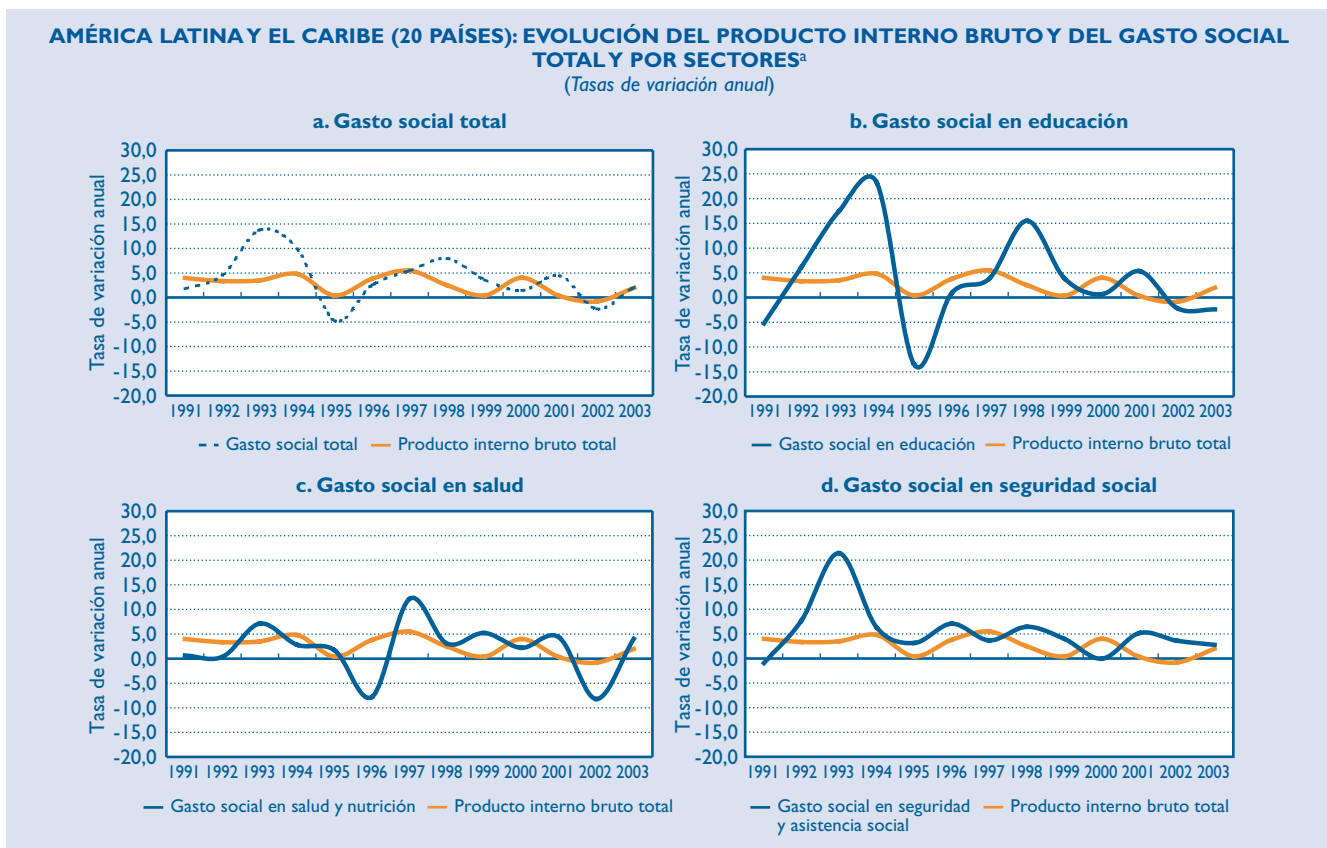
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales de los países.

¹² La significativa recuperación del crecimiento económico en la región en el 2004 (5,9%) no fue suficiente para la recuperación del ritmo de crecimiento posterior a 1998 (1,9%) hasta el nivel alcanzado en los primeros siete años de la década pasada (3,6%).

El menor crecimiento de las economías trajo consigo una disminución del rápido ritmo de aumento que registraba el gasto público social en la región. En efecto, la tasa promedio anual del 4,6% de los primeros años de la década pasada bajó al 2,8%, lo que representa una reducción menos pronunciada que la del PIB en el mismo período (1998–2003). Sin embargo, en los últimos años el gasto público social ha variado en relación más estrecha con el ciclo económico que en el período anterior, en el que numerosos países expandieron el gasto social muy por encima del aumento del PIB y lo redujeron también en mayor proporción que su descenso. En el gráfico II.5a se pueden apreciar estas diferencias de evolución del gasto social en relación con el ciclo económico en los dos subperíodos. En otras palabras, si bien el gas-

to social conservó su carácter procíclico, se observó una tendencia a morigerarlo en función de las posibilidades que otorga (y las limitaciones que impone) la mayor (o menor) disponibilidad de recursos.¹³ En este sentido, ha habido un manejo más prudencial de los presupuestos fiscales y una programación del gasto público más acorde con los ingresos fiscales esperados, en un contexto generalizado de aumento del gasto social en la región aunque a un menor ritmo que el que posibilitó e impulsó el crecimiento económico de los primeros cuatro años de la década pasada.¹⁴ Esto ha mejorado las condiciones para establecer y sostener en el tiempo programas sociales concebidos precisamente para atender a las poblaciones más afectadas por la disminución del crecimiento y el aumento del desempleo.

Gráfico II.5



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a Agregado de los países con información sobre gasto social, excluido El Salvador.

¹³ El coeficiente de variación de las tasas anuales de expansión del gasto público social se redujo muy levemente entre ambos subperíodos, de 1,16 a 1,08 (véase el cuadro II.1).

¹⁴ Cabe recordar que en la mayoría de los países de la región una fracción muy elevada del gasto público se realiza en forma centralizada. Véase al respecto el recuadro II.2.

PRECISIONES METODOLÓGICAS SOBRE LAS ESTADÍSTICAS DE GASTO PÚBLICO TOTAL Y DE GASTO SOCIAL

A escala regional existen diferencias metodológicas y particularmente de cobertura de las series de gasto público total y de gasto público social. Entre las primeras se destacan las referidas al registro contable de los gastos y a la definición de gasto público social. En el segundo caso, las discrepancias se vinculan a las distintas características institucionales de los Estados y a la posibilidad de incorporar los gastos efectuados por los gobiernos locales y entidades cuyo presupuesto es autónomo.

El gasto público se puede desagregar según las distintas entidades que lo instrumentan, lo que normalmente define la cobertura de la información. La mayor cobertura del gasto público total corresponde al sector público total, que en un primer nivel de desagregación se puede dividir en el sector público financiero (SPF) (Banco Central y el resto de entidades financieras de propiedad estatal) y el sector público no financiero (SPNF) (gobierno central (GC), empresas públicas no financieras (EP) y gobiernos locales (GL)). El SPNF es la entidad de mayor cobertura posible en el caso del gasto público social. A su vez, la no consideración en el SPNF del gasto efectuado por las EP da origen a la entidad gobierno general (GG), que agrupa solo al GC y a los GL. Por último, dentro del GC puede distinguirse entre entidades con organización presupuestaria autónoma (EA) y las que dependen directamente del presupuesto del fisco (gobierno central presupuestario (GCP)).

Aunque en seis países se dispuso de información relativa a diferentes coberturas institucionales, en el presente capítulo se optó por incluir aquellas que junto con la mayor amplitud institucional permitieran contar con una serie desde 1990 al 2003 a la vez desagregable claramente en los diversos sectores sociales analizados (educación, salud, seguridad y asistencia social, vivienda y otros). A continuación se clasifican los países según la cobertura institucional de las series de gasto social utilizadas:

Cobertura institucional	Países
SPNF = GC + EP + GL	Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Panamá
GC = GCP + EA	Bolivia, Chile, Cuba, Ecuador,* El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, República Dominicana, Trinidad y Tabago, Uruguay
GCP	México, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Bolivariana de Venezuela

* Con respecto a este país se dispuso de una serie de egresos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que se sumó al gasto realizado por el gobierno central presupuestario.

Atendiendo a las definiciones contables de las series correspondientes a estos 21 países y a las características del financiamiento y ejecución del gasto social en cada uno de ellos, se puede considerar que las cifras de 20 de ellos son razonablemente comparables. En cambio, en el caso de México, la no inclusión del gasto social efectuado en el ámbito local en combinación con un cierto grado de descentralización del financiamiento de dicho gasto debido a la estructura federativa del país, se traduce en una subestimación del gasto público social que limita su comparabilidad. El cuadro siguiente muestra información de Brasil y Argentina, también repúblicas federales, que ilustra el grado de descentralización del gasto público social en los distintos niveles de gobierno.

ARGENTINA (2003) Y BRASIL (1996): EJECUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL EN LOS DISTINTOS NIVELES DE GOBIERNO

(Gasto público social per cápita en dólares del 2000 y porcentajes)

	Gobierno federal		Gobiernos estatales		Gobiernos municipales		Total consolidado
	Dólares per cápita	Porcentaje del total	Dólares per cápita	Porcentaje del total	Dólares per cápita	Porcentaje del total	
Brasil 1996	409	57,4	166	23,2	138	19,4	713
	Gobierno nacional		Gobiernos provinciales*		Gobiernos municipales		Total consolidado
	Dólares per cápita	Porcentaje del total	Dólares per cápita	Porcentaje del total	Dólares per cápita	Porcentaje del total	
Argentina 2003	696	53,1	525	40,0	90	6,9	1311

Fuente: Brasil: Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA), "Gastos Sociais das tres esferas de governo—1996", Río de Janeiro, 1996. Argentina: Cifras oficiales provenientes de la Dirección de Gastos Sociales Consolidados – Secretaría de Política Económica.

* Incluye el gasto de la Ciudad de Buenos Aires.

Por este motivo, y debido a que en Brasil la consolidación de los niveles de gasto de las tres esferas de gobierno no está disponible en forma sistemática, se realizaron estimaciones de coeficientes de expansión del gasto federal al gasto consolidado para cada sector, a partir de diversos estudios del Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA) e información disponible sobre gasto estatal y municipal de la Tesorería Nacional del Ministerio de Hacienda.

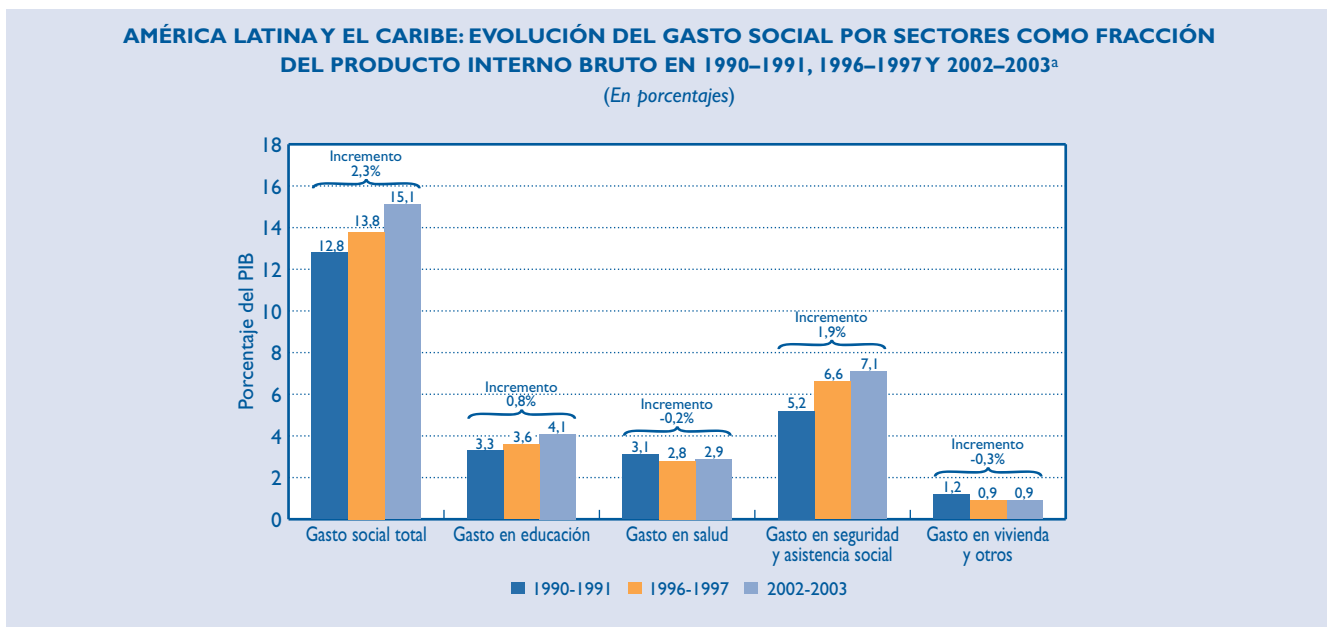
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Sin embargo, el cambio de tendencia del gasto público social en relación con el ciclo muestra algunas diferencias entre los principales sectores a los que se destinan los recursos (véanse los gráficos II.5b, II.5c y II.5d). El gasto en educación –al igual que el total del gasto social– ha tendido a acompañar más estrechamente el ciclo económico, aunque su proporción dentro del PIB ha seguido en aumento. El gasto en salud y nutrición, en cambio, es el único componente del gasto público social que después de 1998 siguió mostrando variaciones muy pronunciadas, con una contracción en 2002–2003 de la misma magnitud que la observada en 1994–1995, como consecuencia de la crisis que afectó a México primero, y a Argentina y Uruguay después. La proporción del gasto en salud y del gasto en vivienda y saneamiento se ha reducido desde 1990–1991 ante el aumento de la proporción del gasto en educación, y especialmente del gasto en seguridad y asistencia

social. Ello se desprende claramente del gráfico II.6, que muestra el considerable incremento de la prioridad del gasto en esos dos sectores, medida como porcentaje del PIB regional.

Por último, cabe destacar la creciente importancia de los recursos destinados a los sectores sociales en relación con el gasto destinado a las demás funciones del Estado, sobre todo las funciones económicas y administrativas. En efecto, el gasto social como porcentaje del gasto público total se incrementó del 47,6% a comienzos de los años noventa a un 59,2% en el bienio 2002–2003. Pese a la menor expansión de los ingresos fiscales y su reducción en coyunturas recesivas, 4 de los más de 11 puntos porcentuales de dicho incremento se lograron a partir de 1998 (véanse los cuadros II.2 al II.8 al final de esta sección). Estas cifras indican la mayor prioridad que por regla general han otorgado los países de la región al gasto social.¹⁵

Gráfico II.6



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a Promedio ponderado de los países que tienen toda la información requerida sobre gasto social en los períodos considerados, motivo por el cual los valores pueden no coincidir con otros gráficos y cuadros. Debido a que las cifras se presentan redondeadas, los porcentajes no necesariamente suman el total correspondiente.

¹⁵ Si bien estos porcentajes son indicativos de la mayor prioridad fiscal de los sectores sociales dentro del gasto público, en rigor no se refieren a esta toda vez que comprenden recursos que no forman parte del ámbito del gobierno central y por lo tanto no están sujetos a decisiones adoptadas dentro del marco presupuestario anual.

En un contexto de crecimiento del gasto público social a un ritmo más lento que en los años previos a la crisis de 1998, en el que los países de menor ingreso por habitante difícilmente lograrán aumentarlo en forma considerable en plazos razonablemente breves y en que, además, los de ingreso más alto ya destinan

a los sectores sociales un porcentaje elevado del PIB –cercano al promedio de los países de la OCDE–, es de gran importancia responder a la pregunta sobre cómo se orientan o distribuyen estos recursos entre la población.¹⁶ Este aspecto se examina en la siguiente sección del capítulo.

Cuadro II.2

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO SOCIAL PER CÁPITA							
(En dólares del 2000)							
	Período						
	1990–1991	1992–1993	1994–1995	1996–1997	1998–1999	2000–2001	2002–2003
Argentina	1 180	1 416	1 552	1 546	1 677	1 624	1 283
Bolivia	47	59	68	88	108	121	136
Brasil ^a	565	547	641	597	663	662	676
Chile	404	477	512	599	691	750	763
Colombia	122	152	235	319	278	267	...
Costa Rica	488	516	566	606	651	728	774
Cuba ^b	731	665	477	512	568	658	782
Ecuador	95	106	81	75	64	64	76
El Salvador	...	...	...	...	...	123	149
Guatemala	50	63	64	69	99	104	109
Honduras ^c	71	76	71	67	69	92	126
Jamaica	271	262	273	291	...	294	300
México	327	420	452	442	512	567	600
Nicaragua	49	45	49	48	58	64	68
Panamá	496	579	601	644	637	680	683
Paraguay	45	95	115	126	127	104	114
Perú	64	85	125	140	151	158	170
República Dominicana	68	98	105	114	140	171	180
Trinidad y Tabago	334	344	324	325	...	342	395
Uruguay	820	1 009	1 150	1 284	1 378	1 309	1 071
Venezuela (Rep. Bolivariana de) ^d	446	495	400	443	438	565	488
América Latina y el Caribe ^e	333	375	393	417	461	466	481
América Latina y el Caribe ^f	440	479	529	525	575	589	610

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^b De acuerdo al tipo de cambio oficial (un dólar = un peso).

^c La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a 2004, y no está considerada en los promedios regionales.

^d Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^e Promedio simple de los países, excluido El Salvador.

^f Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

¹⁶ De los países de la OCDE, 21 destinan en promedio el 21,9% de su producto interno bruto al gasto social. En Argentina, Costa Rica, Cuba, Brasil y Uruguay el gasto público social alcanza en promedio al 19,5% (véase <http://www.oecd.org/>).

Cuadro II.3

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO (En porcentajes)							
	Período						
	1990-1991	1992-1993	1994-1995	1996-1997	1998-1999	2000-2001	2002-2003
Argentina	19,3	20,1	21,1	19,9	20,9	21,8	19,4
Bolivia	5,2	6,5	7,2	8,9	10,7	12,1	13,6
Brasil ^a	18,1	17,6	19,2	17,3	19,3	18,8	19,1
Chile	12,7	12,8	12,4	12,8	14,3	15,0	14,8
Colombia	6,6	7,9	11,5	15,2	13,7	13,5	...
Costa Rica	15,6	15,2	15,8	16,8	16,4	18,0	18,6
Cuba	25,3	30,0	23,2	22,8	24,3	25,6	29,2
Ecuador	7,5	8,1	6,1	5,6	4,9	5,0	5,7
El Salvador	...	...	...	...	...	5,9	7,1
Guatemala	3,3	4,1	4,1	4,3	5,9	6,1	6,5
Honduras ^b	7,9	8,1	7,8	7,2	7,4	9,9	13,1
Jamaica	8,4	8,0	8,2	9,0	...	9,5	9,6
México	6,5	8,1	8,9	8,5	9,2	9,7	10,5
Nicaragua	6,6	6,5	7,2	6,5	7,6	8,2	8,8
Panamá	16,2	17,0	17,3	18,0	16,4	17,4	17,3
Paraguay	3,2	6,6	7,8	8,7	9,1	8,0	9,0
Perú	3,9	5,1	6,5	6,9	7,4	7,8	8,0
República Dominicana	4,3	5,9	6,1	5,9	6,5	7,2	7,4
Trinidad y Tabago	6,9	7,3	6,6	6,4	...	5,3	5,5
Uruguay	16,8	18,9	20,2	21,3	22,0	22,2	20,9
Venezuela (Rep. Bolivariana de) ^c	8,8	9,2	7,8	8,6	8,8	11,6	11,7
América Latina y el Caribe ^d	10,2	11,2	11,2	11,5	12,5	12,6	13,1
América Latina y el Caribe ^e	12,8	13,4	14,4	13,8	14,8	15,0	15,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a La cifra en la columna 2002-2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^b La cifra en la columna 2002-2003 corresponde al 2004. Esta cifra no está considerada en los promedios regionales.

^c Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^d Promedio simple de los países, excluido El Salvador.

^e Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): GASTO PÚBLICO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL GASTO PÚBLICO TOTAL (En porcentajes)							
	Período						
	1990–1991	1992–1993	1994–1995	1996–1997	1998–1999	2000–2001	2002–2003
Argentina	62,2	63,4	65,7	65,5	64,2	62,7	66,1
Bolivia	34,4	30,2	27,5	30,2	34,2	35,4	33,0
Brasil ^a	48,9	47,2	58,2	57,0	58,5	62,1	59,4
Chile	61,2	62,8	64,2	65,2	66,0	67,3	67,6
Colombia	28,8	32,2	39,9	41,8	32,7	32,3	...
Costa Rica ^b	...	...	...	...	63,6	63,7	64,5
Cuba	31,5	31,8	34,4	41,6	44,8	47,1	51,4
Ecuador	42,8	48,5	33,7	27,6	21,7	20,9	25,2
El Salvador	...	...	...	...	...	35,5	35,9
Guatemala	29,9	33,3	41,3	42,7	45,1	47,3	50,4
Honduras ^c	36,5	28,0	32,3	31,7	31,4	38,7	52,0
Jamaica	26,8	23,2	20,6	19,2	...	17,1	17,3
México	41,3	50,2	53,1	52,3	59,4	61,3	59,3
Nicaragua	34,0	38,5	39,9	37,0	37,1	38,4	40,0
Panamá	40,0	37,8	43,2	43,8	44,7	44,3	45,1
Paraguay	39,9	42,9	43,3	47,1	44,5	38,3	41,6
Perú	33,0	35,0	39,4	39,6	41,9	45,0	...
República Dominicana	38,4	37,0	40,8	39,0	39,3	43,3	39,7
Trinidad y Tabago	40,6	40,6	42,8	40,7	...	40,6	40,3
Uruguay	62,3	67,7	70,8	70,8	69,5	66,6	60,6
Venezuela (Rep. Bolivariana de) ^d	32,8	40,1	35,3	35,4	36,6	37,8	38,6
América Latina y el Caribe ^e	40,3	41,6	43,5	43,6	45,4	44,6	46,0
América Latina y el Caribe ^f	47,6	50,7	55,7	55,2	57,6	59,2	59,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^b A diferencia de los restantes cuadros y gráficos, las cifras corresponden al gobierno general, y no al sector público total. La cifra en la columna 1998–1999 corresponde a 1998.

^c La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a 2004. Esta cifra no está considerada en los promedios regionales.

^d Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^e Promedio simple de los países, excluido Costa Rica y El Salvador.

^f Promedio ponderado de los países, excluido Costa Rica y El Salvador.

Cuadro II.5

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): NIVEL Y VARIACIONES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL PER CÁPITA EN EDUCACIÓN Y COMO PORCENTAJE DEL PIB (En dólares del 2000, en porcentaje del PIB y diferencias absolutas)								
	Período 1996–1997		Variación absoluta respecto de 1990–1991		Período 2002–2003		Variación absoluta respecto de 1996–1997	
	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB
Argentina	328	4,2	108	0,6	279	4,2	-49	0,0
Bolivia	51	5,2	22	1,9	66	6,7	16	1,5
Brasil ^a	112	3,2	-5	-0,5	128	3,6	16	0,4
Chile	141	3,0	64	0,6	209	4,0	68	1,0
Colombia ^b	100	4,8	52	2,1	86	4,3	-14	-0,4
Costa Rica	164	4,6	41	0,6	235	5,7	71	1,1
Cuba ^c	177	7,9	-145	-3,2	328	12,3	151	4,4
Ecuador	34	2,5	-2	-0,3	36	2,7	2	0,1
El Salvador	...	...	...	...	67	3,2	...	...
Guatemala	27	1,7	4	0,1	44	2,6	17	0,9
Honduras ^d	33	3,5	-6	-0,8	70	7,2	38	3,7
Jamaica	157	4,9	25	0,8	162	5,2	5	0,3
México	190	3,7	60	1,1	233	4,1	43	0,4
Nicaragua	21	2,9	3	0,3	32	4,1	11	1,2
Panamá	178	5,0	54	0,9	185	4,7	7	-0,3
Paraguay	62	4,2	44	2,9	55	4,4	-7	0,1
Perú ^b	50	2,5	24	0,8	50	2,5	0	0,0
República Dominicana	44	2,3	26	1,1	72	3,0	29	0,7
Trinidad y Tabago	152	3,0	-1	-0,2	223	3,1	71	0,1
Uruguay	182	3,0	63	0,6	173	3,4	-10	0,3
Venezuela (Rep. Bolivariana de) ^e	166	3,2	-14	-0,3	213	5,1	47	1,9
América Latina y el Caribe ^f	118	3,8	21	0,5	157	4,6	39	0,9
América Latina y el Caribe ^g	137	3,6	23	0,3	171	4,1	33	0,5

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^b La cifra en la columna 2002–2003 corresponde al promedio 2000–2001. Esta cifra no está considerada en los promedios.

^c La cifra en dólares per cápita se presenta de acuerdo al tipo de cambio oficial (un dólar = un peso).

^d La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a 2004, y no está considerada en los promedios regionales.

^e Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^f Promedio simple de los países, excluido El Salvador.

^g Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): NIVEL Y VARIACIONES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL PER CÁPITA EN SALUDY COMO PORCENTAJE DEL PIB (En dólares del 2000, en porcentaje del PIB y diferencias absolutas)								
	Periodo 1996–1997		Variación absoluta respecto de 1990–1991		Periodo 2002–2003		Variación absoluta respecto de 1996–1997	
	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB
Argentina	354	4,6	89	0,2	291	4,4	-64	-0,2
Bolivia	9	0,9	0	-0,1	16	1,6	7	0,6
Brasil ^a	98	2,8	-14	-0,7	102	2,9	4	0,0
Chile	114	2,4	51	0,5	155	3,0	41	0,6
Colombia ^b	68	3,2	51	2,3	87	4,4	19	1,2
Costa Rica	171	4,7	17	-0,2	236	5,7	65	1,0
Cuba ^c	119	5,3	-31	0,1	168	6,3	49	1,0
Ecuador	11	0,9	-7	-0,6	15	1,1	4	0,3
El Salvador	...	...	...	...	34	1,6	...	...
Guatemala	13	0,8	-1	-0,2	17	1,0	4	0,3
Honduras ^d	20	2,1	-4	-0,5	34	3,5	15	1,4
Jamaica	76	2,3	6	0,2	78	2,5	2	0,2
México	112	2,2	-36	-0,8	136	2,4	24	0,2
Nicaragua	18	2,5	-3	-0,4	24	3,0	6	0,6
Panamá	208	5,8	44	0,5	236	6,0	28	0,1
Paraguay	19	1,3	15	1,0	16	1,3	-3	-0,1
Perú ^b	29	1,4	15	0,6	36	1,8	7	0,3
República Dominicana	26	1,4	10	0,4	39	1,6	13	0,2
Trinidad y Tabago	100	2,0	-27	-0,7	93	1,3	-8	-0,7
Uruguay	151	2,5	10	-0,4	125	2,4	-26	-0,1
Venezuela (Rep. Bolivariana de) ^e	59	1,1	-20	-0,4	67	1,6	8	0,5
América Latina y el Caribe ^f	89	2,5	8	0,0	106	2,8	18	0,3
América Latina y el Caribe ^g	105	2,8	-1	-0,3	120	2,9	15	0,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^b La cifra en la columna 2002–2003 corresponde al promedio 2000–2001. Esta cifra no está considerada en los promedios.

^c La cifra en dólares per cápita se presenta de acuerdo al tipo de cambio oficial (un dólar = un peso).

^d La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a 2004. Esta cifra no está considerada en los promedios regionales.

^e Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^f Promedio simple de los países, excluido El Salvador.

^g Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

Cuadro II.7

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (20 PAÍSES): NIVEL Y VARIACIONES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL PER CÁPITA EN SEGURIDAD SOCIAL^a Y COMO PORCENTAJE DEL PIB (En dólares del 2000, en porcentaje del PIB y diferencias absolutas)								
	Período 1996–1997		Variación absoluta respecto de 1990–1991		Período 2002–2003		Variación absoluta respecto de 1996–1997	
	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB
Argentina	756	9,8	163	0,1	642	9,7	-114	-0,1
Bolivia	27	2,7	20	2,0	51	5,1	24	2,4
Brasil ^b	380	11,0	91	1,8	444	12,6	65	1,6
Chile	336	7,2	77	-1,0	390	7,6	54	0,4
Colombia ^c	128	6,1	82	3,6	76	3,8	-52	-2,3
Costa Rica	208	7,3	55	1,0	232	7,4	25	0,2
Cuba ^d	171	7,6	-36	0,4	209	7,8	38	0,2
Ecuador	27	2,0	-14	-1,3	23	1,7	-4	-0,2
El Salvador	...	...	...	...	29	1,4	...	...
Guatemala	12	0,7	1	-0,1	20	1,2	9	0,5
Honduras ^e	2	0,2	1	0,1	5	0,5	4	0,3
Jamaica	11	0,3	-8	-0,3	15	0,5	4	0,1
México	79	1,5	73	1,4	144	2,5	65	1,0
Panamá	179	5,0	24	-0,1	218	5,5	39	0,5
Paraguay	40	2,7	23	1,5	38	3,0	-2	0,3
Perú ^c	57	2,8	34	1,4	67	3,3	11	0,6
República Dominicana	13	0,7	7	0,3	28	1,1	15	0,5
Trinidad y Tabago	5	0,1	2	0,0	5	0,1	0	0,0
Uruguay	924	15,3	380	4,2	754	14,7	-170	-0,7
Venezuela (Rep. Bolivariana de) ^f	154	3,0	52	1,0	170	4,1	16	1,1
América Latina y el Caribe ^g	184	4,4	54	0,8	211	5,2	27	0,7
América Latina y el Caribe ^h	253	6,6	73	1,4	314	7,5	61	0,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a Incluye partidas de gasto destinadas a trabajo.

^b La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^c La cifra en la columna 2002–2003 corresponde al promedio 2000–2001. Esta cifra no está considerada en los promedios.

^d La cifra en dólares per cápita se presenta de acuerdo con el tipo de cambio oficial (un dólar = un peso).

^e La cifra en la columna 2002–2003 corresponde al 2004, y no está considerada en los promedios regionales.

^f Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^g Promedio simple de los países, excluido El Salvador.

^h Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (21 PAÍSES): NIVEL Y VARIACIONES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL PER CÁPITA EN VIVIENDA Y OTROS Y COMO PORCENTAJE DEL PIB

(En dólares del 2000, en porcentaje del PIB y diferencias absolutas)

	Periodo 1996–1997		Variación absoluta respecto de 1990–1991		Periodo 2002–2003		Variación absoluta respecto de 1996–1997	
	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB	En dólares per cápita	Porcentaje del PIB	En dólares per cápita	En puntos del PIB
Argentina	108	1,4	6	-0,3	72	1,1	-36	-0,3
Bolivia	1	0,1	-1	-0,1	3	0,3	2	0,2
Brasil ^a	8	0,2	-41	-1,3	4	0,1	-4	-0,1
Chile	10	0,2	4	0,0	10	0,2	1	0,0
Colombia ^b	24	1,1	15	0,6	19	1,0	-5	-0,2
Costa Rica	64	2,0	6	-0,1	79	1,9	15	-0,1
Cuba ^c	46	2,0	-8	0,2	79	2,9	33	0,9
Ecuador	3	0,2	3	0,2	3	0,2	1	0,0
El Salvador	...	...	...	...	19	0,9	...	...
Guatemala	19	1,2	18	1,1	29	1,7	10	0,5
Honduras ^d	13	1,4	5	0,5	17	1,8	4	0,4
Jamaica	47	1,4	-2	-0,1	56	1,4	9	0,0
México	62	1,2	19	0,3	90	1,5	28	0,4
Nicaragua	8	1,2	-1	-0,1	13	1,7	5	0,5
Panamá	80	2,2	28	0,5	47	1,2	-33	-1,1
Paraguay	6	0,4	0	0,0	6	0,4	-1	0,0
Perú ^b	4	0,2	3	0,2	5	0,2	1	0,0
República Dominicana	32	1,7	4	-0,1	46	1,7	14	0,1
Trinidad y Tabago	68	1,3	18	0,3	71	1,0	3	-0,3
Uruguay	28	0,5	13	0,2	20	0,4	-8	-0,1
Venezuela (Rep. Bolivariana de) ^e	65	1,3	-22	-0,4	39	0,9	-26	-0,3
América Latina y el Caribe ^f	35	1,1	3	0,1	38	1,1	3	0,0
América Latina y el Caribe ^g	32	0,9	-9	-0,4	36	0,9	4	0,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión. Las cifras están actualizadas al segundo trimestre del año 2005.

^a La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a una estimación del gasto social en las tres esferas del gobierno (federal, estadual y municipal) a partir de información sobre gasto social a nivel federal.

^b La cifra en la columna 2002–2003 corresponde al promedio 2000–2001. Esta cifra no está considerada en los promedios regionales.

^c La cifra en dólares per cápita se presenta de acuerdo al tipo de cambio oficial (un dólar = un peso).

^d La cifra en la columna 2002–2003 corresponde a 2004, y no está considerada en los promedios regionales.

^e Las cifras de este país corresponden al gasto social acordado (presupuesto y sus modificaciones a fines de cada año).

^f Promedio simple de los países, excluido El Salvador.

^g Promedio ponderado de los países, excluido El Salvador.

B. LA ORIENTACIÓN DEL GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA¹⁷

INTRODUCCIÓN

América Latina es la región que presenta la mayor desigualdad del mundo y según las estadísticas lo ha sido desde que se cuenta con ellas. Pero la falta de equidad no ha sido el único fenómeno recurrente en la región; la pobreza, aunque agravada en épocas de crisis y amenguada en las de bonanza, ha persistido en América Latina, afectando a no menos del 35% de su población en los últimos 50 años (Londoño, 1996).¹⁸ La confluencia permanente de estos fenómenos ha configurado un escenario en el que grupos significativos de la sociedad sufren extremas carencias y exclusión económica y social, mientras que otros grupos minoritarios gozan de niveles de consumo y bienestar que se asemejan a los de los estratos altos de los países desarrollados.

La deplorable situación social no es producto exclusivo de las coyunturas económicas. Si bien la pobreza se agudiza en períodos de crisis, América Latina –con muy pocas excepciones– no ha logrado en épocas de estabilidad y de crecimiento disminuir o eliminar las condiciones que generan indigencia, que se han convertido en una característica crónica y estructural.

La mayoría de los países de la región registran niveles de pobreza superiores a los que correspondería

de acuerdo a su riqueza. En efecto, salvo Chile, Uruguay, Panamá y Costa Rica, el porcentaje actual de la población con ingresos inferiores a los necesarios para comprar una canasta básica de sobrevivencia excede la proporción estimada sobre la base de su producto interno bruto per cápita (INDES, 2005).

El balance respecto de otros importantes indicadores sociales es mixto. En promedio, América Latina ha mostrado avances en matrícula en la enseñanza primaria, esperanza de vida al nacer, mortalidad

¹⁷ La parte B del presente capítulo fue elaborada por Nohra Rey de Marulanda, Gerente del Departamento de Integración y Programas Regionales (INT) y Directora del Instituto Interamericano de Desarrollo Social (INDES) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Jorge Ugaz y Julio Guzmán, investigadores del INT/BID. Los puntos de vista expresados en esta parte del capítulo son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no deben ser atribuidos al BID. Los autores están muy agradecidos a Robert Devlin, Arturo León, José Luis Machinea, Jeffrey Puryear, Vito Tanzi y Luiz Villela, por sus útiles y constructivos comentarios.

¹⁸ Las estimaciones de niveles de pobreza a nivel regional para las décadas de 1970 y 1980 se encuentran también en Altimir (1979), y Feres y León (1991).

infantil y acceso a servicios básicos como el agua potable, variables que al menos se encuentran dentro de un rango adecuado de acuerdo con el desarrollo regional, medido por su producción por habitante. Estos avances no son menores, pero aún persisten notorios rezagos, en especial en el acceso a la escuela secundaria, tasas de repetición primaria y secundaria, servicios de alcantarillado y de infraestructura básica de comunicación.

Ante este diagnóstico, los compromisos en los ámbitos internacional y local para la lucha contra la pobreza se han renovado. Hoy se reconoce que no es suficiente apuntar al crecimiento económico sin instrumentar simultáneamente políticas que aborden la superación de las deficiencias señaladas. Los organismos multilaterales ponen especial atención en la instrumentación de programas nacionales para reducir la pobreza, así como en el impacto social de los proyectos sectoriales que financian, tanto públicos como privados, como pieza medular de su mandato para apoyar el desarrollo de sus países miembros. En el plano nacional, los gobiernos latinoamericanos han ratificado su voluntad política de alcanzar los objetivos de desarrollo del Milenio, propuestos por las Naciones Unidas y que aspiran a la consecución de metas sociales concretas en el campo de la pobreza, la desnutrición, la mortalidad infantil, entre otros.¹⁹

Pero, ¿cómo saber cuán prioritaria y efectiva es la lucha contra la pobreza, la falta de equidad y la insuficiencia de servicios sociales básicos en América Latina? Una forma de responder a esta pregunta es analizar el papel que desempeñan en cada uno de los países de la región el gasto público social (magnitud y orientación, evolución, e importancia dentro del gasto público total), la política social, y la relación entre esta última y la política económica.

Muchos son los factores que determinan las oportunidades disponibles para la población que vive en condiciones de pobreza y falta de equidad. La política económica, por ejemplo, determina las probabilidades de acceso a nuevas y mejores fuentes de ingre-

so al influir decisivamente en la tasa y la calidad del crecimiento de la producción. Además, el manejo macroeconómico tiene un impacto directo en el nivel de ingresos mediante sus efectos en los niveles de inflación, las tasas de interés, las posibilidades de acceso al crédito y la sostenibilidad del balance externo. El papel de la política económica también es fundamental en la creación de las condiciones de funcionamiento del mercado laboral, y sus repercusiones en la generación de empleo y subempleo (formal e informal).

La importancia de la política económica en términos de creación y provisión de oportunidades económicas a toda la población es indiscutible. Sin embargo, la orientación de la política social es otro elemento crucial que no debe perderse de vista. Dicha orientación, y el papel que desempeña en las políticas públicas revelan las prioridades y la importancia relativa que un gobierno otorga a los sectores sociales. El gasto público social es la manifestación de la labor directa del Estado en la asignación de recursos fiscales para atender a ese sector. Su importancia y su relación con el gasto público total deberían indicar, entonces, las preferencias reveladas de los gobiernos, entre otras cosas con el fin de combatir directa e indirectamente la pobreza, la falta de equidad y sus secuelas.

La materialización de las preferencias del Estado en el campo social puede verse amenazada por variados factores económicos, políticos y sociales que fluyen en dirección opuesta. Las inercias por gastos del pasado o gastos vinculados a normas constitucionales; las presiones que ejercen las élites con recursos para ejercer influencia y grupos sociales como la clase media, que tienen capacidad de convocatoria, y un tejido burocrático con una dinámica y organización distintas a las necesarias para poner en marcha una política de gasto en la que se dé prioridad a la atención de los grupos de bajos ingresos son variables que dificultan a los gobiernos de turno la instrumentación de políticas que revelen sus prioridades en el ámbito social. Estos peligros están latentes. Sin

¹⁹ En Naciones Unidas (2005) se presenta más información sobre los acuerdos suscritos en el marco de los objetivos de desarrollo del Milenio.

embargo, es responsabilidad de un gobierno democráticamente electo combatirlos para poner en marcha la agenda social que refleje sus preferencias. Eso justamente significa gobernar.

La presente sección constituye un esfuerzo por develar las preferencias mencionadas por medio del análisis de la magnitud y el destino del gasto público en educación y salud según el nivel de ingresos de la población. Esos dos rubros representan, en promedio simple, alrededor del 55% del gasto público social total en América Latina.²⁰ El objeto del análisis es comprender la contribución de la labor del Estado para superar las carencias de los sectores más pobres de la población. Si bien el gasto social es solo una de tantas variables explicativas de la configuración de las condiciones de pobreza, falta de equidad y exclusión, no deja de ser importante y revelador entender en qué medida el gasto en educación y salud, cuyo promedio representaba el 7,4% del PIB de los países en 2002–2003, está dirigido a resolver los problemas de los grupos sociales de ingresos más bajos o si, por el contrario, muestra una orientación que favorece a los grupos de mayores ingresos (CEPAL, 2004).

1. LAS PRIORIDADES DE LA POLÍTICA SOCIAL

En teoría, definir los alcances y los límites de la política social y los programas que contiene puede resultar problemático. La cantidad, la diversidad, la diferenciación de las poblaciones objetivo y la variedad de entidades ejecutoras de los proyectos sociales financiados por el fisco dificultan el análisis exhaustivo de la estrategia gubernamental en el campo social. Sin embargo, las complejidades que presenta la definición de la política social no deberían dar origen a confusiones conceptuales entre esta y los programas de lucha contra la pobreza, de atención a grupos de bajos ingresos, de carácter compensatorio y dirigidos a grupos destinatarios específicos, y por tanto, progresivas por excelencia.

Para fines analíticos, la política social es entendida como el conjunto de medidas del Estado en los sectores sociales de alcance nacional (entre otros, educación, salud, vivienda, saneamiento, seguridad social), y que en mayor o menor grado deben tener efectos para todos los ciudadanos, pobres o no. En este sentido, el nivel, la composición sectorial y el patrón de ejecución de dichos recursos en los distintos grupos de ingreso representan las preferencias y las prioridades que un gobierno otorga a la problemática social, lo que significa que constituyen la materialización o concreción de la política social.

Lamentablemente, son escasos los estudios nacionales sobre la composición y la orientación del gasto social según los niveles socioeconómicos. Debido a múltiples razones, estadísticas y metodológicas entre las más importantes, la literatura se ha limitado a una serie de iniciativas aisladas, de escasa periodicidad, elaboradas en su mayoría con información sobre los últimos 10 años y sobre la base de técnicas no estrictamente homogéneas. Sin embargo, los estudios de esa naturaleza son fundamentales para entender las prioridades de la política social y apreciar de qué forma el gasto social contribuye a atenderlas.

Por último, cabe realizar dos distinciones. En primer lugar, es importante distinguir entre las preferencias reveladas por el Estado en el ámbito social –manifestadas en el nivel, la composición sectorial y la orientación del gasto público social entre grupos de ingreso– y la eficacia de dicho gasto en la provisión de servicios. Un determinado gasto per cápita, una elevada asignación sectorial de recursos fiscales a la esfera social y una orientación de dichos fondos hacia los grupos más vulnerables no necesariamente producen los resultados esperados o deseados. El ciclo entre gasto y resultados o efectos solo podrá evaluarse cuando también se examine el proceso de gestión o instrumentación, es decir, de ejecución. En segundo lugar, el presente análisis incluye información estadística sobre la distribución por quintiles de ingreso del gasto social, y no estrictamente de los be-

²⁰ La investigación se centra en la orientación del gasto social sin ningún tipo de deducción tributaria, también llamado gasto social bruto (Adema, 2001). En la región se han hecho escasos estudios sobre la asignación del gasto social neto, que incorpora el pago de impuestos directos e indirectos por grupos de ingreso, así como sobre el gasto social neto total, que incluye los gastos sociales efectuados por el sector privado.

neficios resultantes de la asignación de los recursos. En tanto el gasto social contablemente asignado a los grupos de menores ingresos sea en parte absorbido por individuos de estratos más altos de ingreso que no proveen servicios sociales de calidad (entre otras cosas, por medio de salarios de burocracias excesivas o inoperantes de profesores, doctores, enfermeros), los beneficios reales que reciba la población más pobre serán inferiores a los recursos fiscales presupuestados para atender sus necesidades (Tanzi, 1974).

2. LOS RETOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Si bien la sección se concentra en la orientación del gasto público social en educación y salud, ofrece también información estadística sobre la orientación del gasto público total en seguridad social por niveles socioeconómicos en ocho países de la región.²¹ A pesar de no ser el objeto de la investigación, resulta difícil omitir un comentario dada la claridad de las cifras, según las cuales el sistema de previsión social en América Latina es extremadamente desigual y se concentra en los grupos de mayores recursos.

Hace más de un siglo se introdujo en Alemania el concepto moderno de seguridad social, que más adelante fue incorporado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como un instrumento fundamental de protección de los trabajadores y sus familias contra ciertos riesgos sociales (Mesa-Lago, 2004). Sin duda, la seguridad social entendida como protección de las poblaciones vulnerables es un logro que debe preservarse en América Latina, una región históricamente marcada por la desigualdad y la pobreza.

No obstante, un sistema de seguridad social que protege a un mínimo segmento de la fuerza laboral, en un contexto de inmensas desigualdades en la asignación de pensiones entre su ya limitado número de beneficiarios y a costa de una proporción muy elevada de recursos fiscales, es una versión distorsionada del sistema concebido inicialmente.²² En América Latina, donde el grueso de la fuerza de trabajo no es asalariado y, por el contrario, es parte creciente del sector informal, el sistema de seguridad social tiene que ser repensado en forma cuidadosa y responsable.

3. INCIDENCIA DEL GASTO SOCIAL: LA IMPORTANCIA DE LOS DATOS

Existe una notoria escasez de información regional sobre la incidencia del gasto público social por segmentos socioeconómicos. A diferencia de las estadísticas derivadas de las cuentas nacionales, la asignación del gasto social por niveles de ingreso se calcula sobre la base de cifras provenientes de las encuestas de condiciones de vida, que se han instrumentado en América Latina en forma homogénea y con una cobertura representativa recién a partir de la segunda mitad de los años noventa.²³ Quizás debido a la dificultad para recopilar cifras rigurosas, este tipo de análisis lamentablemente no ha ocupado un lugar preferencial en la producción de investigaciones sociales en los últimos años. En consecuencia, el análisis y las repercusiones de la orientación del gasto social por niveles socioeconómicos no se han incorporado a la agenda de los encargados de la formulación de políticas públicas en los últimos años. Desde que se cuenta con datos estadísticos sobre la materia, no se ha observado un claro interés por hacer diagnósticos sobre la orientación del gasto social

²¹ Debe advertirse que, además de las contribuciones públicas, el gasto total en seguridad social del gasto público social incluye también las contribuciones de las empresas y los individuos a los que beneficia. En cierto sentido, refleja el ahorro acumulado de los trabajadores durante su vida laboral, pero también cabe aclarar que los aportes públicos a la seguridad social provienen de los ingresos fiscales y absorben una porción considerable de los ingresos disponibles del Estado. Por lo tanto, su distribución por quintiles de ingreso es relevante para el presente análisis.

²² Según el Banco Mundial (1994), solo el 39% (promedio simple) de la fuerza laboral estuvo cubierto por el sistema de pensiones en la década de 1990 en América Latina. Uruguay registró la cobertura más elevada (69%) y Bolivia la más baja (12%).

²³ Desde mediados de los años ochenta, el Banco Mundial ha conducido encuestas de niveles de vida en un grupo reducido de países de la región. En 1996, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas crearon el Programa para el mejoramiento de las encuestas y la medición de las condiciones de vida en América Latina y el Caribe (MECOVI), cuyo objetivo principal es apoyar las medidas nacionales destinadas a facilitar la realización de encuestas domiciliarias periódicas y comparables. En el 2005, el programa ha sido implementado en 10 países, que sumados a Brasil, México y Chile, que ya contaban con mayor experiencia en la elaboración de encuestas domiciliarias, representan el 90% de la población regional.

total. Todo ello, sumado a la relativa complejidad metodológica del cálculo de la incidencia del gasto social, ha limitado la literatura sobre el tema a una serie de estudios aislados, de escasa periodicidad, elaborados en su mayoría con información de los últimos 10 años y sobre la base de técnicas no estrictamente homogéneas.²⁴ Estas restricciones dificultan el análisis comparativo. El cotejo entre dos puntos en el tiempo en los países que cuentan con la información pertinente y los cálculos de promedios regionales pueden arrojar resultados cuestionables desde el punto de vista estadístico y poco representativos de la realidad.

Sin embargo, aun considerando estas limitaciones, la realización de investigaciones de alcance nacional sobre la incidencia del gasto social resulta de enorme utilidad. En efecto, la observación caso por caso no está sujeta a las restricciones propias del análisis comparativo y puede contribuir en forma considerable a una mejor formulación y evaluación de las políticas públicas en el sector social. Los estudios nacionales realizados en América Latina no solo ofrecen una perspectiva más amplia de la orientación del gasto social en la región, sino que también facilitan la evaluación interna de las políticas de asignación del presupuesto social. Asimismo, si bien el análisis comparativo tiene sus límites, el estudio de un número representativo de países puede sugerir cierto ordenamiento regional del grado de progresividad en la

ejecución del gasto social. Por último, la obtención de una serie estadística de índices de progresividad del gasto social en la región permite evaluar la correlación existente entre medidas de orientación del gasto social y, por ejemplo, la distribución de la riqueza o la calidad de las instituciones. ¿Se podría pensar que el gasto social es menos progresivo en países con menos equidad en la distribución de la riqueza?, ¿que la calidad institucional está ligada a mayores niveles de progresividad del gasto social?

4. LA EVIDENCIA Y LOS RESULTADOS EMPÍRICOS

En el *Panorama Social 2000–2001*, la CEPAL realizó un primer esfuerzo por recopilar datos provenientes de seis estudios nacionales sobre la incidencia del gasto público social por niveles socioeconómicos, que cubren el período 1986–1997.²⁵ Cuatro años más tarde, y gracias a la mayor producción de encuestas domiciliarias, ha sido posible ampliar la cobertura regional. En esta sección se presentan datos sobre la focalización del gasto público social en educación, salud y seguridad social en 17 países de América Latina entre los años 1997 y 2003, que representan el 90% de la población y el 94% del producto interno bruto regionales. Las estadísticas han sido recogidas de diversos estudios nacionales (véase el cuadro II.9).

²⁴ Dos de los problemas metodológicos que plantea el cálculo de la incidencia del gasto social merecen particular atención. El primero se refiere al criterio utilizado para valorizar en términos monetarios el costo unitario de un servicio social. Un buen ejemplo de esto es el caso de la educación primaria, en la que si bien es posible proyectar el número de niños que efectivamente asisten a la escuela con información proveniente de las encuestas de hogares, el reto consiste en cuantificar el costo por estudiante en cada segmento social y geográfico que cubre el Estado, a partir del gasto público en educación primaria. En este mismo contexto, el segundo problema radicaría en definir los límites del gasto social en educación primaria dentro del presupuesto nacional del sector. No existe un criterio claro para asignar una variedad de gastos que en algunos países pueden alcanzar hasta el 10% del presupuesto sectorial, entre otros los asignados a los rubros culturales, deportivos y ciertos gastos del gobierno central, como exclusivos de un determinado nivel educativo. Asimismo, es importante tener en cuenta que los datos sobre la orientación del gasto social en países de estructura federal (México, Brasil y Argentina) no reflejan el patrón de asignación de gastos sociales que son responsabilidad de los gobiernos locales, lo que podría alterar los resultados en estos casos.

²⁵ Bolivia (1990), Chile (1996), Colombia (1997), Costa Rica (1986), Ecuador (1994) y Uruguay (1993). También se incluyeron estudios de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina (1991) y São Paulo, Brasil (1994).

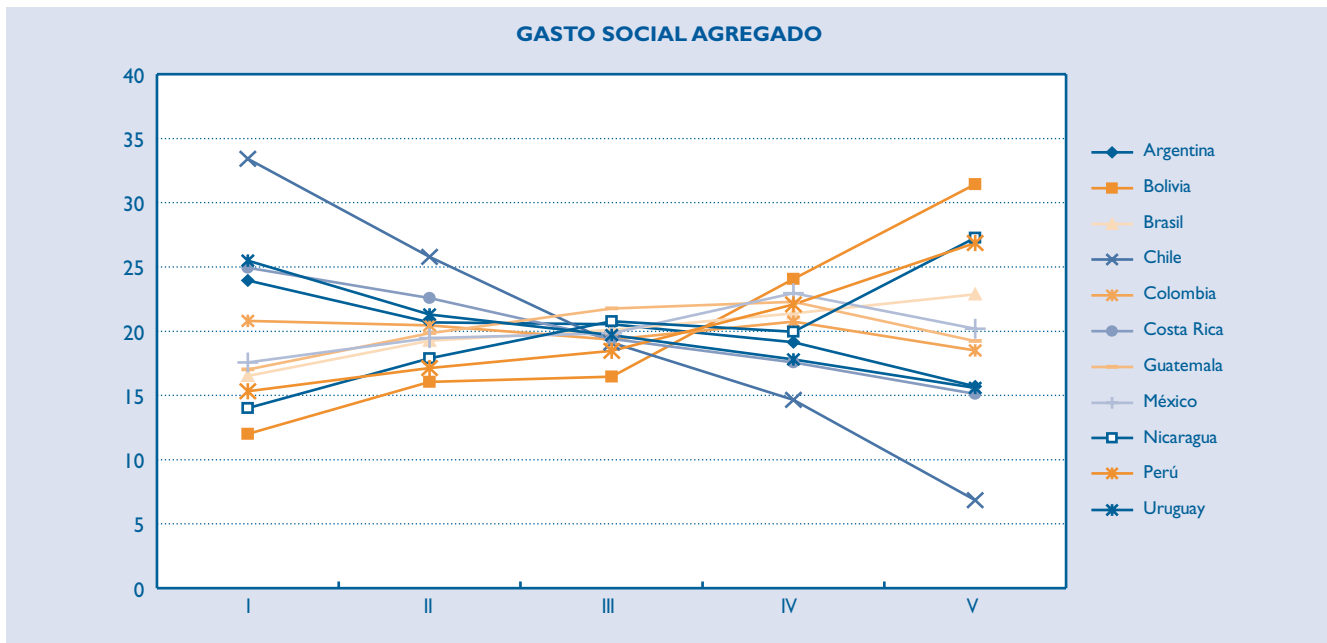
BIBLIOGRAFÍA ESTADÍSTICA SOBRE GASTO SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

Autor	Título	Número	Editorial/Ciudad	Año
Argentina Ministerio de Economía	El impacto distributivo de la política social en la Argentina: Análisis basado en la encuesta nacional de gastos de los hogares	Documento de trabajo N° GP/12	Buenos Aires Secretaría de Política Económica	2002
Bolivia Fernando Cossio Muñoz	Incidencia distributiva de la política fiscal en Bolivia	Documento preparado para CAN, BID y DFID	La Paz	2005
Brasil Banco Mundial Banco Mundial Carlos Eduardo Vélez y Vivien Foster	Brazil Inequality and Economic Development Attacking Brazil's Poverty Public Social Expenditure in Brazil: An International Comparison	Informe N° 24487 – BR Vols. I y II Informe N° 20475 – BR	Washington, D.C. Banco Mundial Banco Mundial Banco Mundial	2003 2001 1999
Chile MIDEPLAN	Pobreza, distribución del ingreso e impacto distributivo del gasto social, Vol. I	Serie CASEN 2003	Santiago de Chile	2004
Colombia Francisco Lasso y Natalia Millán	Incidencia del gasto público social sobre la distribución del ingreso y la reducción de la pobreza	Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad	Bogotá, D.C.	2004
Costa Rica Juan Diego Trejos	La equidad de la inversión social en el 2000	Octavo informe sobre el Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible	San José PNUD	2002
Ecuador Rob Vos, Juan Ponce, Mauricio León, José Cuesta, y Wladimir Brobovich	¿Quién se beneficia del gasto social en Ecuador? Desafíos para mejorar la equidad y la eficiencia del gasto social		Quito Instituto de Estudios Sociales de La Haya, Quito	2002
El Salvador Andrew Mason y Omar Arias	Reducción de la pobreza en El Salvador	Presentación del estudio de pobreza del Banco Mundial	Washington, D.C. Banco Mundial	2004
Guatemala Banco Mundial	Guatemala: Poverty Assessment Report		Washington, D.C. Banco Mundial	2003
Honduras Banco Mundial	Honduras: Public Expenditure Management for Poverty Reduction and Fiscal Sustainability	Informe N° 22070	Washington, D.C. Banco Mundial	2001
Jamaica Aldrie Henry–Lee y Dillon Alleyne	"Jamaica", Gasto público en servicios sociales en América Latina y el Caribe. Análisis desde la perspectiva de la iniciativa 20/20, Ganuza, León y Sauma (eds.).	LC/R.1933	Santiago de Chile CEPAL	1999
México Banco Mundial Banco Mundial	Mexico: Public Expenditure Review Mexico: Poverty in Mexico: An Assessment of Conditions, Trends and Government Strategy	Informe N° 27894 – MX Informe N° 28612 – ME	Washington, D.C. Banco Mundial Banco Mundial	2004 2004
Nicaragua Banco Mundial	Nicaragua: reporte de pobreza		Washington, D.C. Banco Mundial	2001
Paraguay Marco Robles	Pobreza y gasto público en educación en Paraguay		Washington, D.C. Banco Interamericano de Desarrollo	2001
Perú Jonathan Houghton	An Assessment of Tax and Expenditure Incidence in Peru	Documento preparado para BID, CAN, DFID	Boston, MA	2005
República Dominicana Banco Mundial	Dominican Republic: Poverty Assessment. Poverty in a High–Growth Economy (1986–2000)	Informe N° 21306 – DR	Washington, D.C. Banco Mundial	2001
Uruguay Banco Mundial	Uruguay: Poverty Update 2003	Informe N° 26223	Washington, D.C. Banco Mundial	2003

En el gráfico II.7 se muestra el patrón de la asignación del gasto social (educación y salud) por quintiles de ingreso, excluidas las contribuciones correspondientes a seguridad social, en 11 países de la región en los cuales se cuenta con información agregada.²⁶ En el cuadro II.10 se presenta información sectorial detallada sobre 17 países. Dos hechos llaman de inmediato la atención. En primer lugar, el rango en que se ubican los países de la región de acuerdo a la orientación del gasto social es bastante amplio. Mientras en Chile el 20% más pobre de la población absorbe el 33% del gasto social, el quintil más rico recibe el 7%. En cambio, en Nicaragua el 20% más pobre percibe tan solo el 14% de los gastos

en el área social, mientras que el 20% más rico de la población se beneficia del 27%. El segundo aspecto destacado es la marcada dispersión de los países dentro del rango regional. De acuerdo con los coeficientes de concentración (véase el gráfico II.8), en cinco países el gasto social es progresivo (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Uruguay) y en seis de ellos regresivo (Bolivia, Brasil, Guatemala, México, Nicaragua y Perú). El gasto social es progresivo cuando se distribuye en forma más que proporcional a los grupos de bajos ingresos y regresivo cuando el presupuesto social beneficia en mayor proporción a los grupos de altos ingresos.²⁷

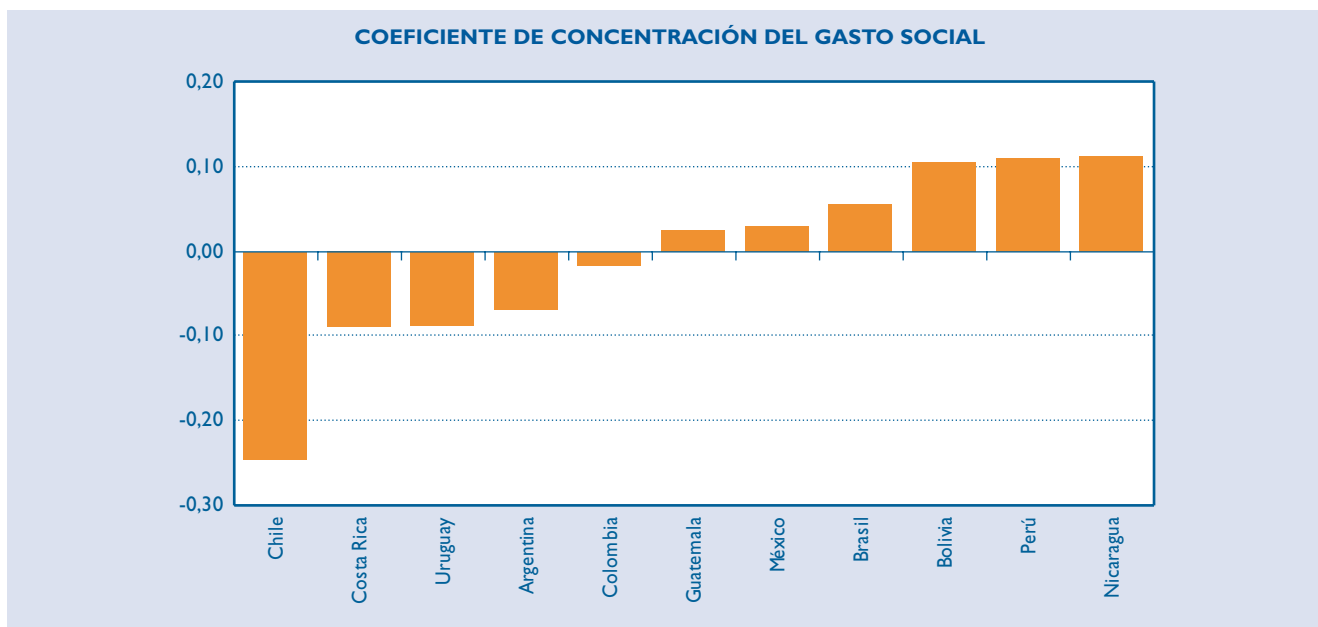
Gráfico II.7



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

²⁶ En adelante, se entiende por gasto social total o agregado el que incluye el gasto público destinado a educación y salud. Aunque forman parte de la información estadística provista, los gastos sobre seguridad social han sido excluidos del análisis.

²⁷ En el recuadro II.3 se analiza el concepto de progresividad del gasto social.



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

Cuadro II.10

AMÉRICA LATINA: DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL POR QUINTILES DE INGRESO								
País	I (más pobre)	II	III	IV	V (más rico)	Total (%)	Cuasi Gini ^{a b}	Índice Kakwani ^c
Argentina 1998								
Educación	21	20	21	20	18	100	-0,02	-0,54
Salud	30	23	20	17	10	100	-0,19	-0,70
Seguridad social	10	14	20	27	30	100	0,21	-0,30
Gasto social sin seguridad social	24	21	21	19	16	100	-0,07	-0,58
Gasto social con seguridad social	19	18	20	22	21	100	0,03	-0,48
Distribución del ingreso ^{e g}	3	7	11	18	61	100	0,51	
Bolivia 2002								
Educación	17	17	21	22	23	100	0,07	-0,37
Primaria	25	25	23	18	10	100	-0,15	-0,59
Secundaria	15	18	24	24	19	100	0,06	-0,38
Terciaria	3	5	17	30	45	100	0,44	0,00
Salud	11	15	14	25	35	100	0,23	-0,21
Seguridad social	10	13	14	24	39	100	0,28	-0,17
Gasto social sin seguridad social	15	17	19	23	26	100	0,12	-0,32
Gasto social con seguridad social	13	16	17	23	30	100	0,17	-0,27
Distribución del ingreso ^{d f}	4	9	14	20	53	100	0,44	

Cuadro II.10 (continuación)

AMÉRICA LATINA: DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL POR QUINTILES DE INGRESO								
País	I (más pobre)	II	III	IV	V (más rico)	Total (%)	Cuasi Gini ^{a,b}	Índice Kakwani ^c
Brasil 1997								
Educación	17	18	18	19	27	100	0,09	-0,47
Primaria	26	27	23	17	8	100	-0,19	-0,75
Secundaria	7	12	28	33	19	100	0,18	-0,38
Terciaria	0	1	3	22	76	100	0,68	0,12
Salud	16	20	22	23	19	100	0,04	-0,52
Seguridad social	7	8	15	19	51	100	0,40	-0,16
Gasto social sin seguridad social	17	19	20	21	23	100	0,06	-0,50
Gasto social con seguridad social	11	12	17	20	40	100	0,27	-0,29
<i>Distribución del ingreso^{d,g}</i>	2	5	10	17	66	100	0,56	
Chile 2003								
Educación	35	27	19	13	6	100	-0,29	-0,76
Salud	30	23	20	17	9	100	-0,19	-0,66
Gasto social sin seguridad social	33	26	19	15	7	100	-0,26	-0,72
<i>Distribución del ingreso^{e,g}</i>	4	8	12	19	57	100	0,47	
Colombia 2003								
Educación	24	23	20	19	14	100	-0,09	-0,62
Primaria	37	28	19	12	4	100	-0,32	-0,85
Secundaria	24	27	23	19	8	100	-0,16	-0,69
Terciaria	3	8	17	31	42	100	0,40	-0,13
Salud	18	19	19	22	22	100	0,05	-0,48
Seguridad social	0	2	5	13	80	100	0,68	0,15
Gasto social sin seguridad social	21	20	19	21	19	100	-0,02	-0,54
Gasto social con seguridad social	14	15	15	18	38	100	0,20	-0,32
<i>Distribución del ingreso^{e,g}</i>	2	6	11	18	63	100	0,53	
Costa Rica 2000								
Educación	21	20	19	21	19	100	-0,01	-0,44
Primaria	32	25	19	15	10	100	-0,22	-0,65
Secundaria	18	21	22	22	17	100	-0,01	-0,44
Terciaria	3	8	14	30	45	100	0,43	0,00
Salud	29	25	20	15	11	100	-0,19	-0,62
Seguridad social	12	12	12	18	45	100	0,29	-0,14
Vivienda	19	23	23	20	16	100	-0,04	-0,47
Gasto social sin seguridad social	25	23	19	18	15	100	-0,09	-0,52
Gasto social con seguridad social	21	19	17	18	25	100	0,03	-0,40
<i>Distribución del ingreso^{e,f}</i>	4	9	14	22	52	100	0,43	
Ecuador 1999								
Educación	15	20	20	22	23	100	0,08	-0,41
Primaria	35	26	20	13	6	100	-0,28	-0,77
Secundaria	15	24	25	22	14	100	-0,02	-0,50
Terciaria	3	13	16	28	40	100	0,36	-0,13
Salud y nutrición	19	23	23	24	11	100	-0,06	-0,55
Seguridad social	4	7	21	22	46	100	0,40	-0,09
<i>Distribución del ingreso^{d,f}</i>	3	8	12	19	58	100	0,49	

AMÉRICA LATINA: DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL POR QUINTILES DE INGRESO								
País	I (más pobre)	II	III	IV	V (más rico)	Total (%)	Cuasi Gini ^{a b}	Índice Kakwani ^c
El Salvador, 2002								
Educación								
Primaria	27	25	23	17	8	100	-0,18	-0,66
Secundaria	11	20	26	25	18	100	0,08	-0,40
Salud	26	23	21	18	12	100	-0,13	-0,61
Distribución del ingreso ^{e g}	3	8	13	21	56	100	0,48	
Guatemala 2000								
Educación	17	21	21	21	21	100	0,03	-0,51
Primaria	21	25	23	21	10	100	-0,10	-0,64
Secundaria	3	12	23	31	32	100	0,30	-0,24
Terciaria	0	0	6	11	82	100	0,69	0,15
Salud	17	18	23	25	17	100	0,03	-0,51
Seguridad social	1	3	5	15	76	100	0,65	0,11
Gasto social sin seguridad social	17	20	22	22	19	100	0,03	-0,51
Gasto social con seguridad social	14	17	19	21	29	100	0,14	-0,40
Distribución del ingreso ^{d g}	3	6	10	18	64	100	0,54	
Honduras, 1998								
Salud	22	24	24	17	14	101	-0,10	-0,60
Distribución del ingreso ^{e g}	3	7	12	20	59	100	0,50	
Jamaica, 1997								
Educación								
Primaria	31	27	21	15	6	100	-0,24	-0,78
Secundaria	10	15	25	30	20	100	0,14	-0,40
Distribución del ingreso ^{e g}	7	11	15	22	46	100	0,36	
México, 2002								
Educación	19	20	19	23	19	100	0,01	-0,48
Primaria	30	26	20	16	8	100	-0,21	-0,70
Secundaria	14	20	21	26	19	100	0,06	-0,42
Terciaria	1	7	15	33	44	100	0,45	-0,03
Salud	15	18	21	23	22	100	0,08	-0,41
Seguridad social	3	11	17	28	42	100	0,38	-0,11
Gasto social sin seguridad social	18	19	20	23	20	100	0,03	-0,45
Gasto social con seguridad social	16	19	19	23	23	100	0,07	-0,41
Distribución del ingreso ^{d g}	3	7	12	19	58	100	0,49	
Nicaragua, 1998								
Educación	11	14	20	21	35	100	0,22	-0,27
Salud	18	23	22	19	18	100	-0,02	-0,51
Gasto social sin seguridad social	14	18	21	20	27	100	0,12	-0,38
Distribución del ingreso ^{e f}	4	7	11	18	60	100	0,49	
Paraguay, 1998								
Educación	21	20	20	20	19	100	-0,02	-0,51
Primaria	30	26	21	15	8	100	-0,23	-0,72
Secundaria	14	18	25	24	19	100	0,06	-0,43
Terciaria	2	5	8	29	56	100	0,53	0,04
Distribución del ingreso ^{e g}	3	9	15	22	52	100	0,44	

Cuadro II.10 (conclusión)

AMÉRICA LATINA: DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL POR QUINTILES DE INGRESO								
País	I (más pobre)	II	III	IV	V (más rico)	Total (%)	Cuasi Gini ^{a,b}	Índice Kakwani ^c
Perú, 2000								
Educación	16	18	19	21	26	100	0,10	-0,31
Salud	14	16	18	24	28	100	0,14	-0,27
Gasto social sin seguridad social	15	17	18	22	27	100	0,11	-0,30
<i>Distribución del ingreso^{d,f}</i>	4	9	15	22	50	100	0,41	
República Dominicana, 1998								
Educación								
Primaria	25	26	24	16	9	100	-0,17	-0,60
Secundaria	14	19	25	26	16	100	0,04	-0,39
Terciaria	2	13	18	28	39	100	0,36	-0,08
<i>Distribución del ingreso^{e,f}</i>	5	9	13	20	53	100	0,43	
Uruguay 1998								
Educación	28	23	19	16	15	100	-0,13	-0,54
Salud	24	20	20	18	18	100	-0,06	-0,47
Seguridad social	3	7	15	24	52	100	0,46	0,05
Gasto social sin seguridad social	26	21	20	18	16	100	-0,09	-0,50
Gasto social con seguridad social	12	13	17	21	37	100	0,23	-0,18
<i>Distribución del ingreso^{e,g}</i>	5	9	14	22	50	100	0,41	

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

^a El cuasi Gini o coeficiente de concentración es una medida de la orientación del gasto social. Sus valores oscilan entre -1 y 1. Un coeficiente negativo indica que el gasto social es progresivo y un coeficiente positivo indica un gasto social regresivo (véase el recuadro I).

^b El coeficiente de concentración correspondiente a la distribución del ingreso es equivalente al coeficiente Gini.

^c El índice Kakwani o coeficiente de concentración relativa es una medida de la orientación del gasto social respecto de la distribución del ingreso. Sus valores oscilan entre -2 y 1; es negativo cuando el gasto social se muestra progresivo y positivo cuando este último es regresivo.

^d La población de este país fue dividida en quintiles de acuerdo a los niveles de consumo.

^e La población de este país fue dividida en quintiles de acuerdo a los niveles de ingreso.

^f En estos países, la unidad básica de análisis fueron los hogares.

^g En estos países, la unidad básica de análisis fueron las personas.

La inexistencia de un patrón definido en las medidas de concentración del gasto social en América Latina no se reproduce a nivel subregional. Más aún, a primera vista los datos estadísticos parecerían sugerir la existencia de tendencias en la orientación del gasto social por bloques regionales. El gasto social agregado tiende a ser progresivo en el grupo de países del Cono Sur (Argentina, Uruguay y Chile) y regresivo en Brasil y la región andina (Ecuador, Perú y Bolivia), con excepción de Colombia.²⁸ En los países de Centroamérica que disponen de información (Costa

Rica, Guatemala, México y Nicaragua), los resultados son mixtos y se asemejan más a la realidad de toda la región. El análisis del gasto sectorial, sobre todo del destinado a educación y salud, permite llegar a conclusiones similares. Como se indica más adelante, las diferencias por bloques regionales en la orientación del gasto social podrían más bien estar vinculadas al nivel de ingreso per cápita, la distribución de la riqueza, la calidad institucional y los sesgos predominantes en la concepción de los objetivos de la política social en diferentes partes del continente.

²⁸ No se dispone de información sobre Paraguay y República Bolivariana de Venezuela.

DEFINICIÓN DE LA PROGRESIVIDAD DEL GASTO SOCIAL

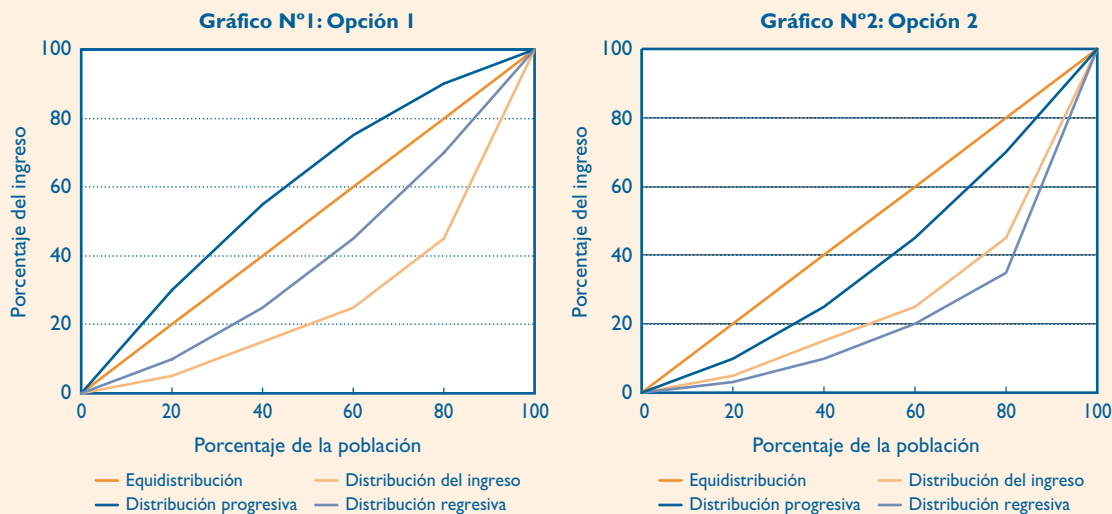
En los círculos político y académico no hay un consenso sobre la definición de progresividad y regresividad del gasto público, sino dos interpretaciones de uso más generalizado. Según la primera, el gasto es progresivo (regresivo) cuando se distribuye más que proporcionalmente en los grupos sociales de menores (mayores) ingresos o niveles de consumo. De acuerdo con la segunda interpretación, el gasto es progresivo (regresivo) cuando la proporción de los recursos asignados a los grupos de menores (mayores) ingresos excede su proporción respecto de la distribución del ingreso.

La diferencia entre estas dos interpretaciones es sustancial. Según la primera, el gasto se considera progresivo cuando el monto absoluto per cápita distribuido a los individuos de menores ingresos es mayor que el asignado a los grupos más ricos, es decir cuando la población de los quintiles o deciles más pobres recibe una proporción del gasto mayor al segmento de la población que representa, independientemente de la proporción del ingreso que percibe.

En el caso de una política social que asigne el 15% del gasto social en educación al 40% más pobre, que a su vez genera tan solo el 10% del ingreso total del país, según la primera perspectiva (gráfico N° 1), dicho gasto resulta regresivo, en tanto el 40% más pobre recibe solo el 15% del gasto total en educación. Según la segunda interpretación (gráfico N° 2), similar patrón de gasto es considerado progresivo, pues el grupo que genera el 10% del ingreso nacional recibe una proporción mayor del gasto social en educación, es decir, el 15%.

En otras palabras, mientras que en el primer caso se define el gasto social como progresivo o regresivo usando como referencia la línea de equidistribución (o distribución igualitaria, de 45°), en el segundo se emplea la curva de distribución del ingreso (o curva de Lorenz). Por ello, se suele decir que de acuerdo a la primera perspectiva se mide la progresividad absoluta, mientras la segunda mide la progresividad relativa (respecto al ingreso).

En este caso se ha optado por la primera interpretación, que define al gasto social como progresivo cuando es asignado en forma más que proporcional a los grupos de menores ingresos. Las conclusiones del análisis de la orientación del gasto social basadas en la segunda perspectiva —que propone que la progresividad del gasto social depende de la distribución del ingreso— pueden producir señales mixtas a los responsables de las políticas públicas. Por ejemplo, si dos países distribuyen el gasto social con el mismo patrón a lo largo de los diferentes grupos socioeconómicos, el que tenga la peor distribución del ingreso resulta ser, paradójicamente, el más progresivo en la asignación del gasto; y el país con una mejor distribución del ingreso, el más regresivo. Asimismo, si un país mantiene constante el patrón de ejecución del gasto social por grupos de ingreso en un período determinado pero, al mismo tiempo, la distribución del ingreso empeora, los coeficientes de concentración calculados sobre la base de la segunda perspectiva llevarían a concluir que en dicho país el gasto social se tornó más progresivo. Por otra parte, en el presente análisis se postula que la evaluación de la labor del Estado mediante el gasto social en la provisión de servicios básicos debería ser independiente del aporte de cada grupo socioeconómico al ingreso nacional y guiarse por el principio de equidad.



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

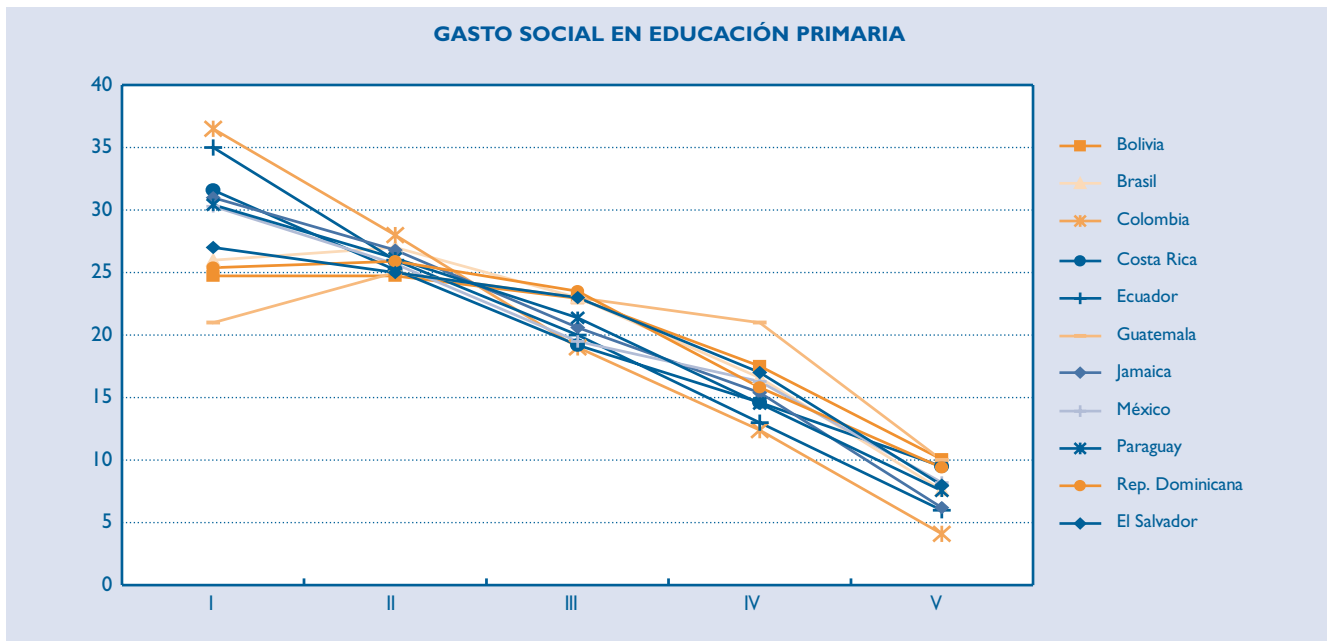
5. EDUCACIÓN: HACIA UN GASTO PROGRESIVO EN LA ESCUELA PRIMARIA

Desde la perspectiva de las políticas públicas, el logro más importante de la región hacia fines de los años noventa es, sin duda, el establecimiento de un patrón progresivo en el gasto destinado a educación primaria. Tal como se muestra en el gráfico II.9, la distribución de los recursos públicos en educación primaria está sesgada hacia el quintil más pobre de la población en los 11 países que disponen de datos. Además, la porción de los recursos fiscales asignada a cada grupo de ingreso muestra un patrón ascendente a favor de los quintiles más pobres, con la sola excepción de Guatemala.

Aunque no se puede afirmar con absoluta seguridad que la matriz de gasto progresivo en educación primaria es un fenómeno reciente, debido a la falta de indicadores similares comparables de años anteriores, la información estadística derivada de variables conexas y utilizadas como base para la elabora-

ción de medidas de incidencia del gasto, indica que se trataría de un logro de fines del siglo XX. Hay dos importantes indicadores que muestran una revitalización en los años noventa. En primer lugar, según la CEPAL, el gasto social per cápita en educación aumentó en todos los países de la región, con la excepción de Cuba y Ecuador, entre 1990–1991 y 2000–2001; la variación oscila entre el 13% (Brasil) y más del 250% (República Dominicana). El incremento promedio es del 46,3% (de 98 dólares a 143 dólares, lo que equivale a 45 dólares más por habitante). De esta expansión, el 42% fue resultado del incremento del presupuesto nacional para educación impulsado por la decisión política de fomentar el acceso de la población más necesitada a los servicios básicos. En segundo lugar, la tasa de matrícula primaria neta aumentó en forma consistente en toda la región en un período similar; concretamente, aumentó de una media del 88% en 1990 al 92% en torno al 2001. En suma, el alza del gasto público en educación, la mayor concurrencia a la escuela primaria, la decisión política compartida de extender los servicios educativos y las mejoras relativas aunque aún insuficientes en tér-

Gráfico II.9



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

minos de la calidad institucional de la región en la década de 1990, sugieren que la elevada progresividad del gasto público en educación primaria es un logro que se ha acentuado en el último decenio gracias a los factores mencionados.

Hay dos factores que podrían explicar en parte el mayor gasto social en educación en beneficio de los quintiles más pobres. En primer lugar, las familias pobres suelen tener más hijos en edad escolar que las de estratos de ingreso altos.²⁹ Por otra parte, las familias más pudientes se muestran reacias a enviar a sus hijos a la escuela pública.³⁰ En segundo lugar, aun suponiendo que el número de beneficiarios directos por grupo de ingreso fuera el mismo, el gasto social imputado a los quintiles de más bajos ingresos resultaría superior debido al mayor costo por estudiante que significa para el gobierno la prestación del servicio a esos segmentos. En general, el costo de provisión de un servicio social es mayor cuanto mayores son las carencias de la población destinataria. El costo per cápita de identificar, organizar y capacitar a grupos sociales marginados para el uso y mantenimiento de servicios básicos de educación y salud, así como los gastos gubernamentales para mejorar el entorno social a fin de aprovechar mejor los servicios sociales, son considerablemente mayores a los necesarios para prestar servicios similares destinados a la clase media.

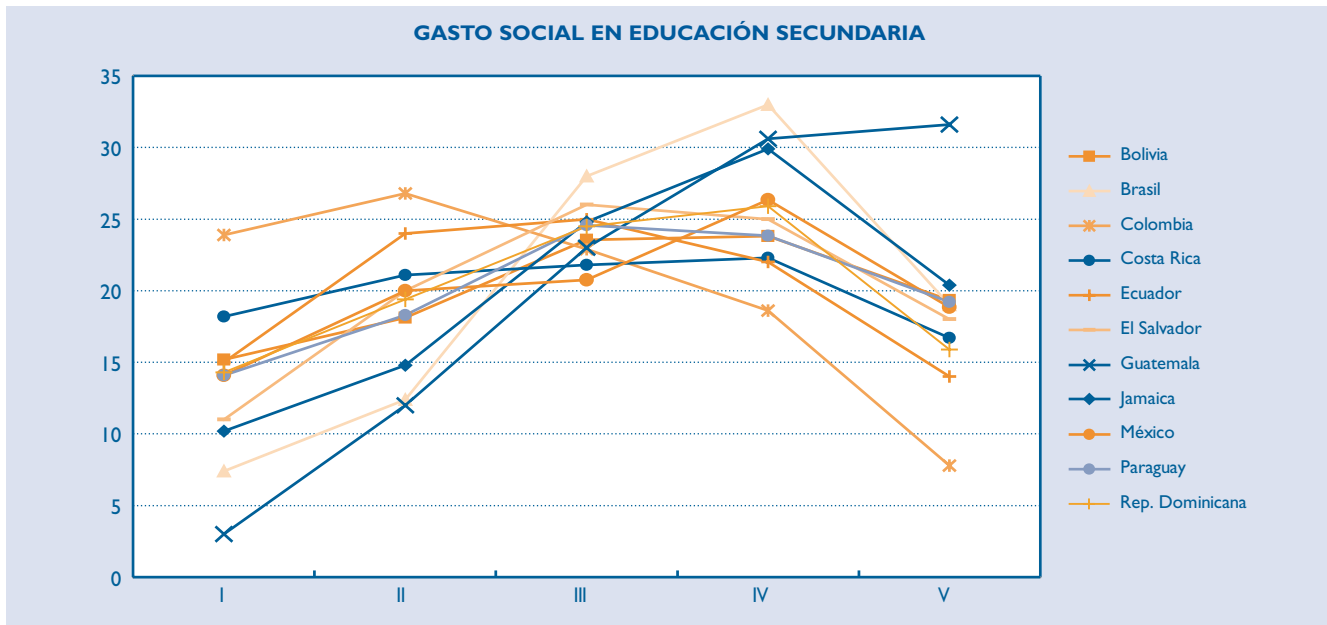
Esto no resta en absoluto mérito a la voluntad política demostrada en la región de reorientar los recursos fiscales a la provisión de servicios sociales. Por el contrario: se reconoce el esfuerzo de los gobiernos que, ante mayores obstáculos financieros y propios de

la estructura social, decidieron comprometerse a extender los servicios sociales a los más necesitados.

La distribución del gasto en educación secundaria, en contraste, suele ser regresiva; de hecho, en ocho países el gasto social recae más que proporcionalmente en los grupos de mayores ingresos y en dos de ellos los gastos convergen hacia la neutralidad (Costa Rica y Ecuador). La única excepción es Colombia, país que ha logrado avances en la orientación del gasto en educación más allá del nivel primario. Una característica común que se observa en la región es el marcado sesgo a favor de las clases medias (véase el gráfico II.10). La forma de U invertida de la distribución del gasto en educación secundaria, predominante en los países de América Latina, puede obedecer al elevado costo de oportunidad para los alumnos de los quintiles más pobres que plantea la decisión de seguir estudiando y el bajo retorno que tiene la educación pública en la región. Por una parte, la necesidad de nuevas fuentes de ingreso para los hogares más pobres provoca tasas más elevadas de deserción escolar en los quintiles más bajos. Por otra, el menor retorno esperado de la educación pública resta incentivos a los grupos de mayores ingresos para acceder a la enseñanza pública. Según el Banco Mundial (1995), la tasa de retorno de la educación primaria pública entre comienzos de los años ochenta y principios de los noventa ascendía al 17,9%, lo que se compara con un 26,2% en la enseñanza básica privada. En tanto, la enseñanza pública secundaria registró una rentabilidad del 12,8%, en comparación con un 16,8% de la educación privada en el mismo nivel.

²⁹ Este razonamiento es válido siempre que el gasto social haya sido imputado por niveles de ingreso calculados sobre la base de hogares. En 10 de los 16 estudios nacionales en los que se presenta información metodológica se utilizan los hogares como unidad de análisis; en los otros 6 la unidad de análisis son los individuos.

³⁰ A medida que la educación pública mejora para todos los estratos sociales, las diferencias entre la calidad de la educación provista por el Estado y algunas escuelas privadas se reduce, lo que mitiga la segmentación entre la escuela pública y privada.



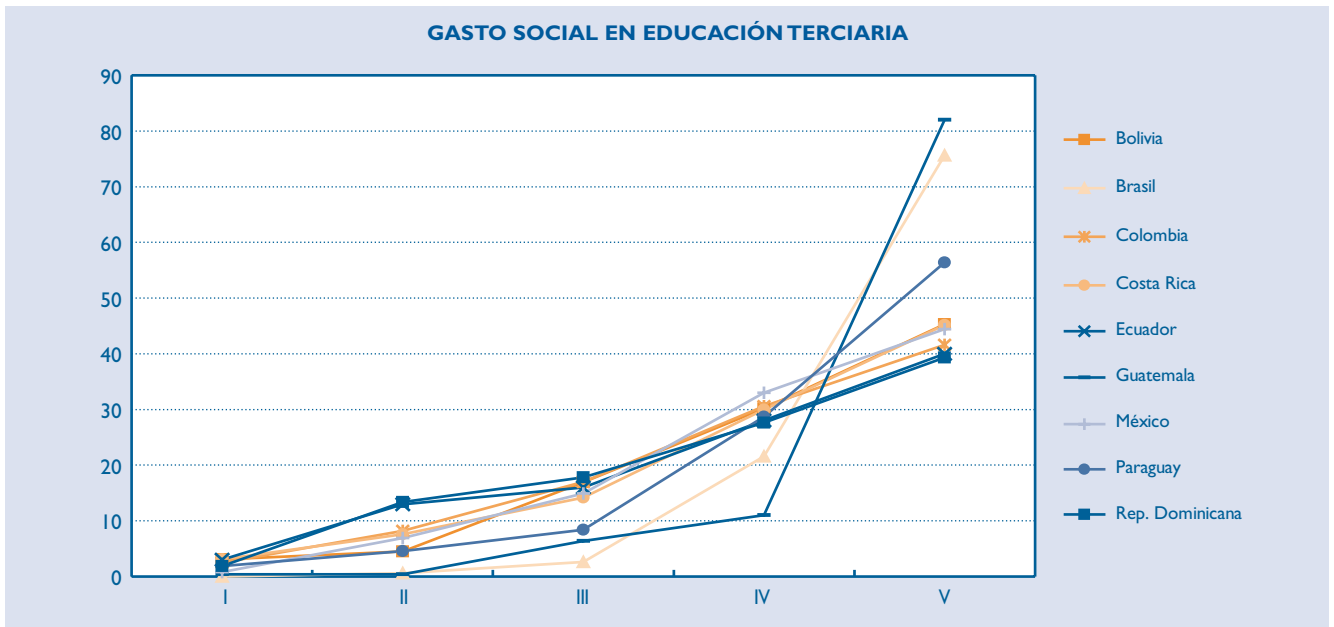
Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

Como consecuencia natural del limitado acceso de los segmentos de más bajos ingresos a la educación secundaria, el gasto en instrucción universitaria resulta significativamente regresivo. En el gráfico II.11 se observa una elevada concentración del gasto en educación superior en el 40% de la población de mayores ingresos. Este segmento absorbe un porcentaje de recursos públicos que oscila entre el 70% y el 97% en la muestra de ocho países. Los casos más acentuados son los de Guatemala y Brasil, donde el 76% y el 82% de los recursos asignados a la educación terciaria, respectivamente, beneficia al 20% de la población de mayores ingresos.

El gasto en educación superior y en ciencia y tecnología es de suma importancia en América Latina, que debe mejorar con urgencia sus niveles de competitividad en un mundo cada vez más globalizado. No obstante, y debido a las razones ya mencio-

nadas, los segmentos más pobres de la población tienen un acceso restringido a la educación superior; en cambio, los estudiantes de estratos de ingreso altos son los directos beneficiarios de los subsidios públicos, que resultan regresivos, financiados con escasos recursos fiscales. Por consiguiente, urge en la región un debate, en términos de equidad, en torno al componente de subsidio público que debería acompañar la provisión de educación superior, a fin de que se instrumenten políticas que promuevan y faciliten el acceso a la educación superior de los jóvenes de bajos estratos que completan los estudios secundarios, entre otras cosas mediante programas de crédito, becas y otras formas de financiamiento. Dada la escasez de recursos fiscales para satisfacer las demandas de educación superior de los sectores de más bajos ingresos, el subsidio público captado por los grupos más adinerados podría disminuir progresivamente.

Gráfico II.11



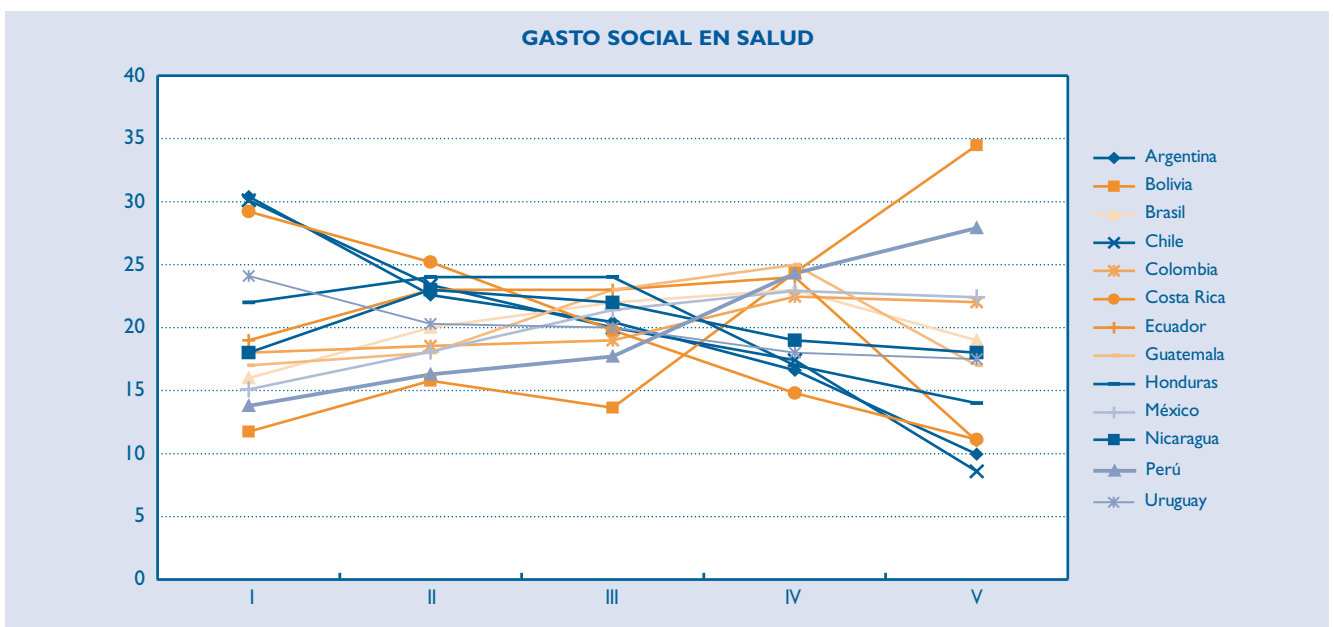
Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

6. EFECTOS VARIADOS EN EL CAMPO DE LA SALUD

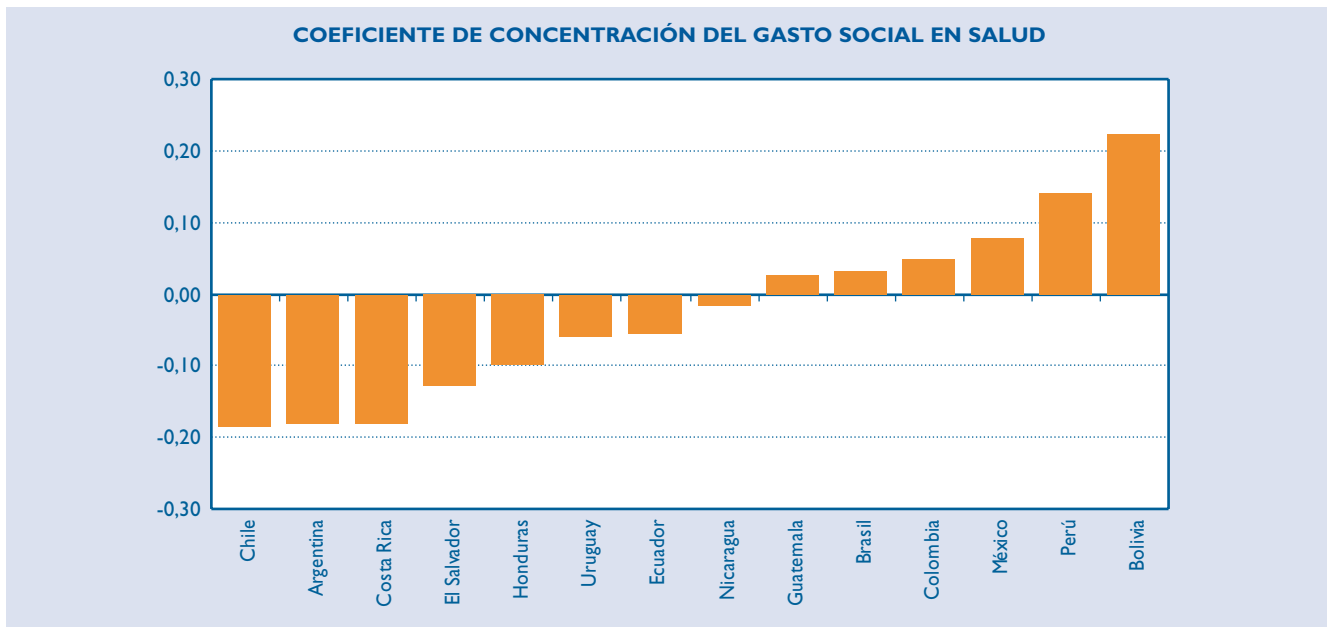
Al igual que en el caso del gasto social agregado, la orientación del gasto público en salud muestra un rango de variación bastante amplio en la región

(véase el gráfico II.12), pese a lo cual son más, y más acentuados, los casos en los que el gasto resulta progresivo. En 8 de los 14 países en los que se cuenta con información, el presupuesto público para salud se distribuye en forma más que proporcional en los grupos de bajos ingresos (véase el gráfico II.13).

Gráfico II.12



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

¿Se podría sostener que la actual tendencia a la progresividad del gasto en salud pública representa un avance en comparación con décadas pasadas? A diferencia del caso de la educación primaria, el análisis basado en variables relacionadas no muestra una orientación clara. En efecto, en los años noventa se crearon condiciones favorables para mejorar la orientación del gasto sectorial, entre otras cosas mediante el aumento del gasto per cápita en salud (25% en promedio o 20 dólares más), la voluntad política de extender los servicios básicos cristalizada en el incremento de un 10% de los recursos del sector como porcentaje del presupuesto social y las mejoras institucionales.

Sin embargo, la evaluación del posible efecto distributivo de estas condiciones se dificulta, debido a diversos factores. Por ejemplo, luego de completar la difícil tarea de identificar a la población destinataria en condiciones de extrema pobreza, los obstáculos que se deben sortear para instalar un centro hospitalario o de servicios básicos de salud son mucho mayores en comparación con los necesarios para establecer un centro educativo, porque los primeros exigen una

infraestructura más compleja, con sistemas de electrificación, agua potable y alcantarillado, entre otros. Esta notable diferencia de costos puede haber restringido la reasignación de los recursos fiscales en el sector salud a los segmentos menos favorecidos, a pesar del aumento del presupuesto sectorial.

Otro factor que complica el análisis de la orientación del gasto público social en salud es el hecho de que, en la mayoría de los países estudiados, la información proporcionada era de carácter agregado, lo que impidió evaluar la asignación del gasto público en salud por niveles de ingreso de acuerdo con los tipos de servicio (preventivo y curativo, entre otros).

En el análisis del efecto neto distributivo del gasto público social, tema que se analiza en la siguiente sección del *Panorama social*, el sector salud plantea dificultades peculiares debido a la recurrencia de gastos privados ligados a la provisión del servicio, ya sea porque el servicio público gratuito de salud debe ser complementado por recursos privados (medicamentos, entre otros) o porque, dado que el servicio no llega a ciertos grupos sociales, su costo debe ser cubier-

to íntegramente por las familias.³¹ Como proporción del ingreso, el gasto privado es más elevado en el caso de los hogares de menores recursos. Por tanto, en todo análisis del efecto distributivo en el sector salud se deben descontar esos recursos del gasto público sectorial por quintiles de ingreso.

El análisis global y por sector del gasto público social permite pensar que el patrón de ejecución del gasto social en educación y salud en América Latina estaría reorientándose, aunque en forma lenta y heterogénea, hacia la progresividad, como lo demuestran, entre otras cosas, el aumento del gasto social por habitante, el incremento sostenido de la matrícula primaria y secundaria, el mayor acceso a los servicios de salud, las mejoras institucionales y la voluntad política de los gobiernos de reasignar una mayor proporción de recursos fiscales al gasto social en la década de 1990. En este sentido, si bien de acuerdo con las estadísticas presentadas solo 5 de los 11 países estudiados muestran un gasto social progresivo a comienzos del siglo XXI, la información disponible

indica que en comparación con 10 años atrás el número de países cuyo gasto social muestra mayor progresividad (o menor regresividad) sería mucho mayor. Esto permite plantear con cierto grado de optimismo que, en caso de continuar esta tendencia, dentro de un período similar en América Latina se podría consolidar una estrategia de ejecución progresiva del gasto social, lo que evidentemente influiría en el nivel de vida de los grupos de más bajos ingresos y en los índices de desigualdad.

Sin embargo, ese cauto optimismo debe contrastarse con el hecho que solamente en 5 de los 11 países en los que se cuenta con información actualizada el gasto social en educación y salud es progresivo y que la velocidad del cambio parece ser muy lenta. En suma, ¿se podría decir que el vaso está medio lleno o medio vacío? No hay que perder el optimismo, pero también se debe enfrentar decididamente la problemática de la equidad con un mayor sentido de urgencia, para evitar que los períodos necesarios para identificar cambios visibles se extiendan demasiado.

Recuadro II.4

LOS COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN Y PROGRESIVIDAD

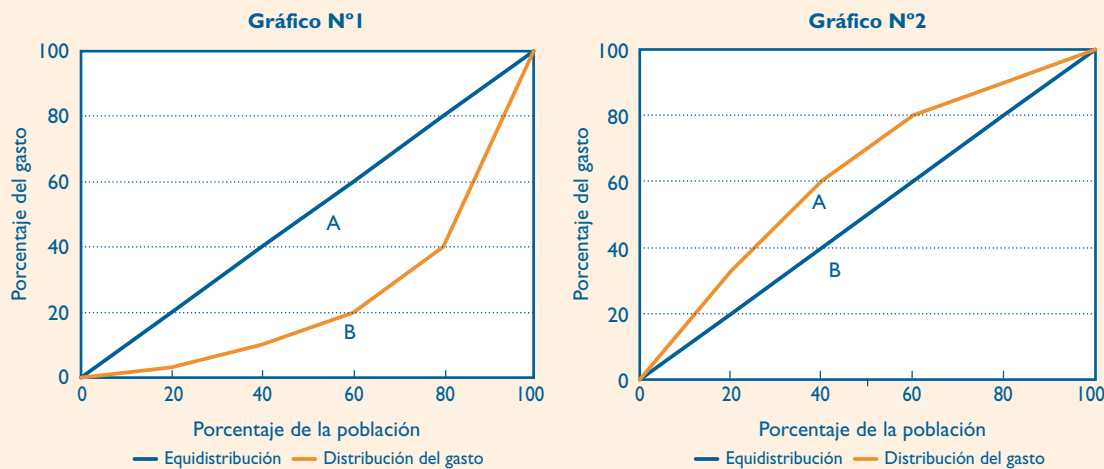
Para determinar la progresividad del gasto social hay que calcular la proporción de este que se destina a los grupos más pobres y más ricos de la población. Con tal fin, uno de los indicadores más usados es el coeficiente de concentración o cuasi Gini, que mide el sesgo o grado de orientación del gasto social y cuyos valores varían entre -1 y 1.

Los gráficos N° 1 y N° 2 ayudan a comprender la naturaleza del coeficiente de concentración. El eje horizontal representa el porcentaje acumulado de personas u hogares ordenados en forma ascendente por nivel de ingreso o consumo; el eje vertical mide el porcentaje acumulado del gasto social. El patrón de distribución del gasto social, expresado en quintiles o deciles entre otros, está representado por la curva de concentración del gasto. Así, el coeficiente de concentración del gasto social o cuasi Gini se define como la relación entre el área ubicada entre la recta de equidistribución (45°) y la curva de concentración del gasto social (A), y el área por debajo de la recta de 45 grados (A + B).

En otras palabras, el cuasi Gini (QG) es equivalente a $A/(A+B)$. Cuando B es igual a 0 (entonces, QG=1), la distribución del gasto está totalmente sesgada a favor de los grupos de mayores ingresos. Esto significa que cuanto mayor es la desviación de la curva de concentración del gasto social por debajo de la línea de 45 grados, mayor es la orientación del gasto social a los grupos más adinerados de la población, es decir que es más regresiva.

³¹ Este fenómeno no es tan frecuente en lo que respecta a la educación, dado que hay casos en que, ante la falta de acceso a la instrucción pública, las familias de bajos ingresos deciden no enviar a sus hijos a la escuela puesto que no pueden pagarla con ingresos propios.

LOS COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN Y PROGRESIVIDAD



Si la curva de concentración se ubica por encima de la línea de 45 grados, es decir, cuando el gasto social es progresivo como muestra el gráfico 2, técnicamente el área entre estas es negativa ($QG = -A/(A+B)$). Un cuasi Gini igual a -1 significa que la orientación del gasto favorece en su totalidad a los grupos más pobres de la población. Por otra parte, la orientación del gasto es neutra, o perfectamente igualitaria, cuando la curva de concentración del gasto social coincide con la línea de equidistribución ($QG=0$). En suma, el cuasi Gini varía entre -1 y 1 , muestra valores negativos cuando la ejecución del gasto es progresiva y positivos cuando es regresiva.

La fórmula empleada para obtener el coeficiente de concentración o cuasi Gini es la siguiente:

$$G=1-\sum_{i=0}^N(\delta Y_{i+1}+\delta Y_i)\times(\delta X_{i+1}-\delta X_i)$$

donde σX y σY son los porcentajes acumulados de X (población) y de Y (gasto social), respectivamente. N es el número de percentiles usados para dividir la población (en quintiles o deciles, entre otros).

Mientras el cálculo de la progresividad (o regresividad) del gasto social se realiza solo con la curva de concentración, la medición de la progresividad del gasto relativa a la distribución del ingreso se apoya, además, en la curva de distribución del ingreso o curva de Lorenz, que se refleja en el coeficiente de progresividad relativa o índice Kakwani. Dicho índice equivale a la diferencia entre el coeficiente de concentración del gasto social y el coeficiente Gini del ingreso. En este sentido, para el cálculo de la progresividad relativa del gasto social se utiliza la distribución del ingreso como punto de referencia. El índice Kakwani, cuyos valores oscilan entre -2 y 1 , es negativo cuando el gasto es progresivo con relación a la distribución del ingreso y positivo cuando el gasto es regresivo respecto de la distribución del ingreso. Por ejemplo, si un país registra un coeficiente Gini del ingreso de $0,51$ y un coeficiente de concentración del gasto social de $0,21$, el índice Kakwani equivale a $-0,30$. En este marco hipotético, el gasto social es regresivo de acuerdo con el coeficiente de concentración, pero progresivo respecto de la distribución del ingreso.

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

7. CORRELACIONES

La observación de la marcada heterogeneidad regional de la incidencia del gasto público social por niveles socioeconómicos lleva inevitablemente a preguntarse si el nivel de progresividad de la ejecu-

ción del gasto social está ligado a otras variables económicas o sociales. De ser así, ¿cuáles son esas variables? ¿Se podría considerar que la falta de equidad en la distribución de la riqueza, la exclusión social y la calidad institucional están vinculadas a la progresividad del gasto social? En esta sección se presenta in-

formación estadística como primer paso en la búsqueda de respuestas. Más que una serie de argumentos concluyentes, este análisis ha sido concebido como un punto de partida de futuras investigaciones académicas sobre la materia.

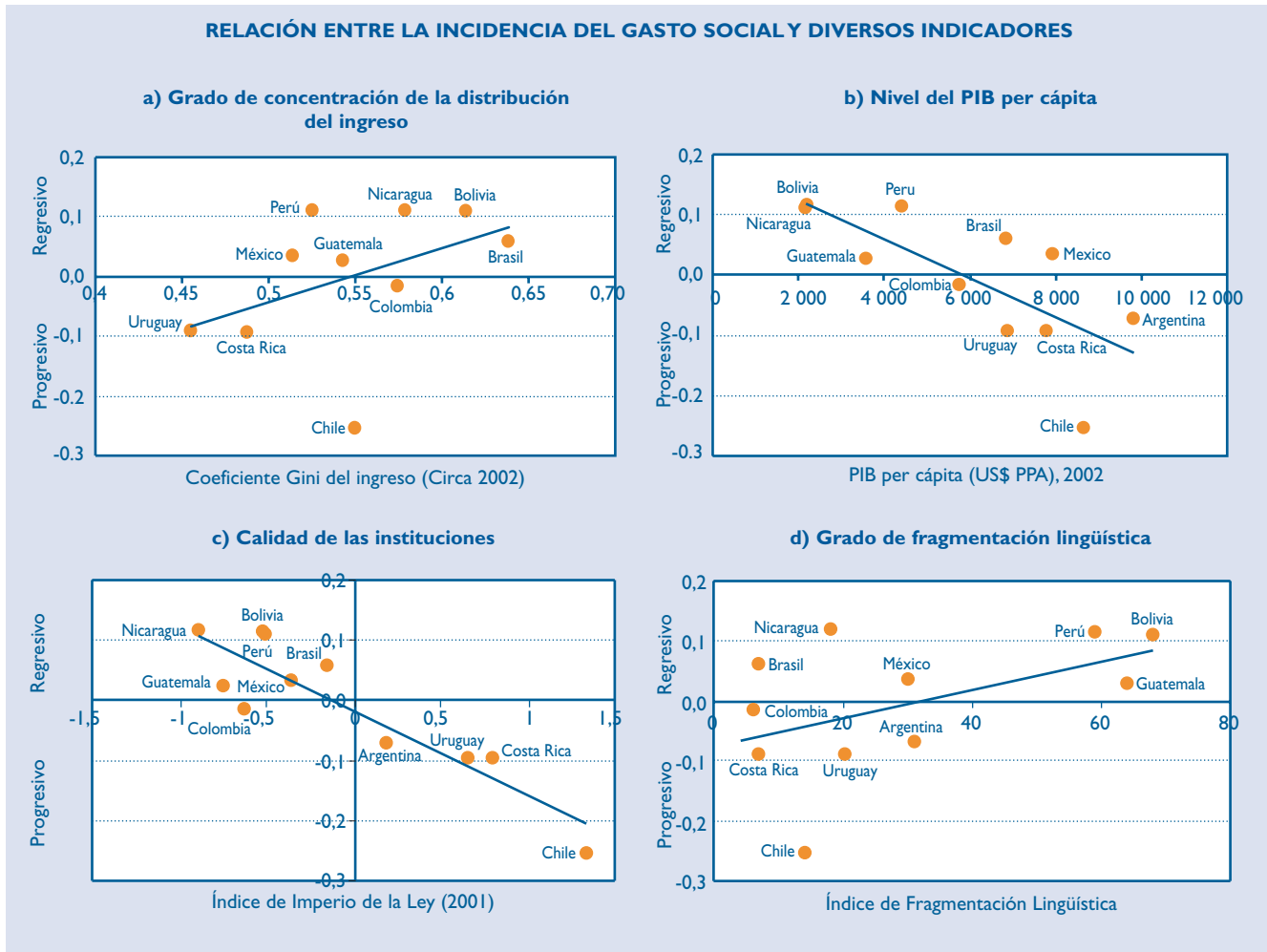
En primer lugar, la distribución del gasto social por grupos de ingreso está correlacionada con el grado de falta de equidad en la distribución del ingreso (véase el gráfico II.14a).³² La relación simple entre ambas variables indica que en las sociedades más igualitarias se da prioridad a las necesidades de los menos favorecidos. Se han desarrollado diversas teorías mediante las cuales se intenta explicar la racionalidad del vínculo entre falta de equidad y políticas de gasto distributivas. En algunas de ellas se postula que en países o regiones con un alto grado de desigualdad, el poder económico de las élites coincide con el poder político, fenómeno que socava la capacidad del gobierno para emprender reformas sociales conducentes a satisfacer las demandas de los grupos de ingreso más bajos (Haggard, 1994; Bénabou, 1996). En cambio, Engerman y Sokoloff (1997) entre otros, sostienen que la existencia de grupos sociales con extenso poder económico y político debido a las significativas brechas en la distribución del ingreso contribuye a la consolidación de sociedades menos democráticas, que se muestran menos proclives a fomentar políticas de acumulación de capital humano en los estratos más bajos de la población. Si bien el debate académico sobre el efecto de la distribución de la riqueza en la aplicación de políticas públicas distributivas sigue abierto, el reconocimiento de las restricciones que la falta de equidad impone a la instrumentación de políticas de gasto más progresivas es fundamental en el diseño de programas sociales en América Latina, la región

que presenta mayores índices de desigualdad en el mundo.

En segundo lugar, según la información disponible la orientación del gasto social está estrechamente relacionada con el nivel de riqueza promedio; de hecho, en países de mayores ingresos el gasto social tiende a ser más progresivo (véase el gráfico II.14b). La dinámica que rige la distribución de los fondos públicos en la región podría explicar la naturaleza del vínculo entre progresividad del gasto social y el PIB per cápita. En efecto, en los países de bajos ingresos la pugna entre grupos sociales polarizados por captar los escasos recursos fiscales es extrema. En ese contexto, los segmentos con mayor capacidad de presión y recursos para hacer valer sus demandas, es decir la clase media y alta, influyen en mayor medida en la asignación de fondos públicos, en desmedro de los grupos más necesitados. En los países de mayores ingresos, también hay conflicto social, pero esto es menos acentuado debido a que hay un mayor margen de maniobra financiera para atender las demandas sociales, lo que se traduce en un patrón de ejecución del gasto más progresivo o menos regresivo.

El nivel del PIB per cápita también puede influir de otra forma en el patrón de ejecución del gasto social por segmentos socioeconómicos. Como ya se ha visto, el costo de provisión de un servicio social es mayor cuanto mayores son las carencias de la población destinataria. De ello se deduce que en países con mayores recursos fiscales la efectiva instrumentación de proyectos sociales que incorporen tales restricciones es más factible desde el punto de vista político y financiero. Cuando mayor es el ingreso, mayor es el margen de maniobra para enfrentar el reto fiscal de atender a los más desprotegidos.

³² Los datos correspondientes a los coeficientes Gini de distribución del ingreso provienen de la CEPAL (CEPAL, 2005b).



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

En tercer lugar, el tipo de orientación del gasto social está ligado a la calidad de las instituciones (véase el gráfico II.14c). Los datos disponibles sobre 11 países de la región muestran una clara correlación negativa entre el coeficiente de concentración del gasto social agregado y el índice del imperio de la ley.³³ Los países en los que el cumplimiento de la ley es más estricto presentan un gasto social más progresivo. En la esfera privada, la calidad de las institucio-

nes determina el nivel de eficiencia de los mercados, mediante el establecimiento de reglas y controles claros, coherentes, creíbles y permanentes, aplicables por igual a todos los agentes económicos (Burki y Perry, 1998). En el ámbito público social, la existencia de instituciones sólidas, tanto gubernamentales como políticas y civiles, está vinculada a sociedades que vigilan el cumplimiento de la agenda social del gobierno por medio de mecanismos institucionales

³³ El índice del imperio de la ley es uno de los seis índices de calidad institucional elaborados por Kaufmann, Kraay y Zoido-Lobaton (2002). Los valores del índice oscilan entre -2,5 y 2,5. Los valores más altos se vinculan a las sociedades en las que el cumplimiento de la ley es más extendido. El índice ha sido construido sobre la base de encuestas que recogen las percepciones de las organizaciones no gubernamentales, agencias clasificadoras de riesgo y consultoras. Se dispone de datos sobre 173 países en el período 1997-2001.

formales, exigen rendición de cuentas a la burocracia, asignan responsabilidades por los efectos sociales y son capaces de aplicar la ley cuando las circunstancias lo requieren. Esto explicaría en parte por qué en América Latina, una región formalmente comprometida a resolver los problemas de los más necesitados, los países que tienen instituciones de mejor calidad son los mismos que presentaron patrón de gasto social más progresivo.

Por último, los datos estadísticos muestran que las políticas de gasto social regresivas van de la mano con una mayor diversidad étnica, determinada sobre la base del índice de fragmentación etnolingüística (véase el gráfico II.14d).³⁴

El sacar conclusiones definitivas sobre la relación entre el patrón de gasto social por grupos de ingresos y variables como el PIB per cápita, la calidad institucional, la falta de equidad y las diferencias étnicas supone pasar por alto una serie de consideraciones teóricas y empíricas. El gasto social agregado por niveles socioeconómicos no permite distinguir explícitamente cómo se distribuyen los recursos entre sectores y programas. Asimismo, al análisis de correlaciones simples debe ceñirse a un detallado proceso de incorporación de nuevas variables explicativas y de control, en el que se deben incluir observaciones provenientes de otros continentes y países no considerados de América Latina y otros procedimientos cuantitativos propios de una metodología más rigurosa, a fin de evaluar la existencia y dirección de una posible relación de causalidad entre la orientación del gasto social y las variables mencionadas. En la práctica el análisis se ha visto limitado por la escasez de datos sobre la orientación del gasto social. A pesar de todo, mediante este primer examen de la posible relación entre las políticas de gasto social y fenómenos económicos y sociales se procura incentivar las investiga-

ciones sobre la materia e identificar nuevas herramientas que permitan perfeccionar la formulación de políticas públicas en la esfera social.

8. EL GASTO EN ASISTENCIA SOCIAL

Es muy frecuente que se confunda el gasto en asistencia social con el gasto público social. Ambos difieren en naturaleza, grupos destinatarios, nivel de recursos que concentran y, muchas veces también, en cuanto a los servicios que financian. A diferencia del gasto público social, cuyo propósito ideal es ofrecer servicios sociales a todos los ciudadanos sin ninguna distinción, el objetivo de los programas de asistencia social es focalizar recursos en la atención de los grupos sociales con mayores carencias. Si bien los campos de acción en los que se invierten los recursos de los programas de asistencia social y los financiados por el gasto público social no son excluyentes, como ocurre entre otros con la educación y la salud, en muchos casos los programas de asistencia abarcan una gama de servicios más amplia, como ocurre con los programas de alimentación escolar y nutrición materna y la transferencia de subsidios monetarios.

Los recursos destinados a programas de asistencia social en América Latina equivalen a una baja fracción del gasto público social y del gasto público total. En promedio, los fondos asignados a programas de asistencia corresponden al 15,1% del gasto público social y el 7,7% del gasto público total en los 10 países que disponen de información estadística sobre la materia. Perú es el país que destina un mayor porcentaje del gasto social agregado a este tipo de programas (32,3%), mientras Brasil es el que le asigna una menor proporción de recursos (2,2%) (véase el cuadro II.11 al final de la sección).³⁵

³⁴ El índice de fragmentación etnolingüística es el promedio de cinco índices que miden el grado de diversidad étnica de un país. Los valores del índice van de 0 a 1. Mientras mayor sea el índice, mayor es la fragmentación etnolingüística. Se dispone de datos sobre 161 países, publicados en La Porta y otros (1998).

³⁵ Es probable que en algunos casos, como el de Brasil, los gastos en programas de asistencia social estén subestimados debido a que una importante fracción del gasto público es administrada por los gobiernos locales. Algo similar podría suceder en Argentina y México.

Cuadro II.11

AMÉRICA LATINA: GASTO EN PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL POR QUINTILES DE INGRESO									
País	I (más pobre)	II	III	IV	V (más rico)	Total (%)	Cuasi Gini ^a	Índice Kakwani ^b	Porcentaje del gasto social ^c
Argentina (1998) ^d	54	25	11	6	3	100	-0,48	-0,99	15,0%
Brasil (1997) ^e	29	25	22	16	8	100	-0,20	-0,76	2,2%
Chile (2003) ^f	48	26	16	8	2	100	-0,43	-0,83	19,6%
Colombia (2003) ^g	29	25	20	18	9	100	-0,18	-0,71	15,7%
Costa Rica (2000) ^h	38	25	16	14	8	100	-0,29	-0,72	6,8%
Ecuador (1999) ⁱ	28	26	25	18	4	100	-0,22	-0,71	23,7%
Guatemala (2000) ^j	16	24	26	20	13	100	-0,04	-0,58	12,8%
México (2002) ^k	49	22	11	11	7	100	-0,37	-0,86	6,3%
Perú (2000) ^l	29	26	23	16	7	100	-0,21	-0,67	32,3%
Uruguay ^m	29	21	17	20	12	100	-0,14	-0,55	16,5%

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sobre la base de estudios nacionales.

^a El cuasi Gini o coeficiente de concentración es una medida de la orientación del gasto social. Sus valores oscilan entre -1 y 1. Un coeficiente negativo indica que el gasto social es progresivo y un coeficiente positivo indica un gasto social regresivo (véase el recuadro II.1).

^b El índice Kakwani o coeficiente de concentración relativa es una medida de la orientación del gasto social respecto a la distribución del ingreso. Sus valores oscilan entre -2 y 1, resultando negativo cuando el gasto social se muestra progresivo y positivo cuando este último es regresivo.

^c Educación y salud.

^d Incluye promoción y asistencia social pública.

^e Incluye servicios infantiles, almuerzo escolar, y nutrición materna.

^f Incluye subsidios monetarios en pensiones asistenciales, el subsidio único familiar, al consumo de agua potable, y de cesantía.

^g Incluye atención a los menores de 7 años, alimentación escolar y capacitación.

^h Incluye programas de apoyo a la población más pobre, incluyendo discapacitados, familias campesinas, indígenas, ancianos, entre otros.

ⁱ Incluye bono solidario, alimentación escolar, programas de alimentación gratuita, y cuidado infantil.

^j Incluye alimentación escolar, útiles y materiales escolares, becas, transferencias en especies, y programas ejecutados por el PRONADE.

^k Incluye los programas "Oportunidades" y "Procampo".

^l Incluye programas de desayuno escolar, vaso de leche, comedores populares, clubes de madres, uniformes y materiales escolares.

^m Incluye programas de desarrollo temprano, alimentación y transferencias de dinero en efectivo.

En cuanto a la orientación por quintiles de ingreso, todos los países, con excepción de Guatemala, muestran patrones de gasto progresivos en la asignación de recursos administrados por los programas de asistencia social, lo que favorece claramente a los grupos de bajos ingresos. Dentro de estos últimos, el patrón del gasto en asistencia social muestra un rango de progresividad bastante amplio; México encabeza la lista de países que asignan este tipo de asistencia social del tal manera que favorecen en forma más que proporcional a los grupos de menores ingresos, lo que en gran parte se explica por el exitoso programa gubernamental "Oportunidades".

Si bien no puede desconocerse la importancia de los programas de asistencia social orientados a los más pobres, tampoco debe perderse de vista que los recursos asignados a estos son insuficientes, conside-

rando que solo equivalen a una baja proporción de los recursos fiscales asignados al ámbito social. En una región marcada por la pobreza y la desigualdad, entender los programas de asistencia social como sinónimo de política social equivale a ignorar la problemática de ambos fenómenos en su completa dimensión y la enorme responsabilidad que tiene la política social, reflejada en el gasto público social, de reducir o eliminar los problemas estructurales causantes de la falta de equidad, la pobreza y la exclusión social.

Asimismo, entender el gasto en asistencia social como sinónimo de política social puede, en la práctica, convertir los servicios sociales destinados a los más pobres en bienes inferiores.³⁶ La prestación de servicios sociales en una sociedad democrática no debería segmentarse entre dos clases de servicios: los

³⁶ Un bien inferior es un bien cuyo consumo se reduce a medida que el ingreso de una persona aumenta. Se contraponen al bien normal, cuyo consumo varía en el mismo sentido que el ingreso.

que se prestan a las familias de bajos ingresos y los ofrecidos al resto de la población, es decir a la clase media y alta. Esta segmentación plantea enormes riesgos en términos de calidad del servicio público y de fragmentación ciudadana. Si bien en muchos países de la región esta distinción es inevitable a corto plazo dada la insuficiencia de ingresos fiscales, el desarrollo de servicios sociales de buena calidad y contenido uniforme debe ser un objetivo deseable a mediano y largo plazo.

9. CONCLUSIONES

Del análisis de la orientación del gasto público social en América Latina por grupos de ingreso se desprenden las siguientes reflexiones:

- a) La orientación del gasto público social es importante, porque revela las preferencias de los gobiernos en lo que respecta a la lucha contra la pobreza, la falta de equidad y sus secuelas, pero el nivel del gasto es también importante. Aun si el gasto público social se distribuye solo proporcionalmente entre los distintos grupos de ingreso, un mayor nivel de gasto agregado reportaría beneficios más que proporcionales a los segmentos de bajos ingresos. Por consiguiente, el aumento del gasto público social en América Latina es una condición necesaria, aunque no suficiente, para mitigar la pobreza, la falta de equidad y sus consecuencias. En este sentido, es importante reconocer la expansión de los gastos públicos en los sectores sociales entre 1990 y 2001 en los 18 países de la región sobre los que se dispone de información estadística. Si bien el aumento del gasto social no necesariamente se traduce en una mayor orientación de la política social a la reducción de las carencias de los grupos de menores ingresos, deja en evidencia la prioridad relativa que se ha otorgado a los sectores sociales en el proceso de asignación de recursos públicos. Por último, dado que el gasto público social está menos concentrado que el ingreso en todos los países de la región, atenúa la desigualdad en la distribución del ingreso primario.
- b) En suma, existen indicios de que el patrón de ejecución del gasto social en educación y salud en América Latina estaría dando un giro y reorientándose a la progresividad, aunque este giro es lento y heterogéneo. Entre estos indicios se encuentran el aumento del gasto social por habitante, el incremento sostenido de la matrícula primaria y secundaria, la ampliación del acceso a los servicios de salud, las mejoras institucionales y la voluntad política que mostraron los gobiernos en la década de 1990 de reasignar un mayor porcentaje de los recursos públicos a gasto social. En ese sentido, si bien de acuerdo con los datos estadísticos dados a conocer solo 5 de los 11 países estudiados muestran gastos sociales agregados progresivos a comienzos del siglo XXI, la información permite suponer que en comparación con 10 años atrás, actualmente habría muchos más países cuyo gasto social muestra mayor progresividad o menor regresividad. Esto permite plantear con cierto grado de optimismo que, en caso de prolongarse esta tendencia, dentro de un período similar en América Latina se podría consolidar una estrategia de ejecución progresiva del gasto social, lo que influiría en el nivel de vida de los grupos de más bajos ingresos y en los niveles de desigualdad. Sin embargo, ese cauto optimismo debe sopesarse con el hecho de que, en 5 de los 11 países en los que se cuenta con información actualizada, el gasto social en educación y salud es progresivo y la velocidad del cambio parece ser muy lenta. En suma, ¿el vaso está medio lleno o medio vacío? No debemos perder el optimismo, pero al mismo tiempo es preciso reconocer que la región requiere enfrentar decididamente la problemática de la equidad con un mayor sentido de urgencia, para evitar que los períodos necesarios para que se produzcan cambios visibles se extiendan demasiado.
- c) El logro más importante de la región a fines de los años noventa es, sin duda, la estructuración de un patrón progresivo de ejecución del gasto en educación primaria. Esta indiscutible conquista se observa en los 10 países en los que se cuenta con información estadística. Si bien no

es posible afirmar con certeza que se trata de un fenómeno propio de la década de 1990, debido a la escasez de información, los datos sobre evolución del gasto social en educación, la mayor prioridad fiscal asignada a los sectores sociales, las mayores tasas de matrícula primaria y las mejoras institucionales a escala regional parecen corroborar esta tesis, si bien siguen siendo insuficientes. Por otra parte, el gran reto de América Latina en este nuevo siglo es resolver los problemas de acceso y orientación del gasto social en la educación secundaria.

- d) El desarrollo de un patrón de gasto público social progresivo en educación primaria en la región no está obligatoriamente vinculado a mayores niveles de efectividad en la provisión del servicio o a una mejor calidad. Más aún, existen serios cuestionamientos sobre la calidad de la educación pública en América Latina en comparación con otras regiones, cuestionamientos que tienen un sustento empírico. El deterioro de la calidad de la enseñanza pública entraña el riesgo de convertirla en un bien inferior en la sociedad, porque su rentabilidad esperada se distancia progresivamente de la ofrecida por cierto tipo de instituciones de educación privada, excluye a las clases medias de su cobertura y se manifiesta como la única alternativa de los más pobres, agudizando su marginación social.
- e) La orientación del gasto público en salud muestra un rango de variación bastante amplio en la región. No obstante, son más y más acentuados los casos en los que se ejecuta en forma progresiva. A diferencia de la educación primaria, el análisis basado en variables relacionadas (aumento del gasto per cápita, mayor cobertura y mejoras institucionales) no permite suponer que la tendencia a la progresividad del gasto social en salud represente un cambio con respecto a décadas pasadas.
- f) La regresividad en la asignación de los gastos públicos en seguridad social es muy marcada.

La información sobre la orientación del gasto en previsión social por quintiles de ingreso disponible en ocho países de América Latina muestra que este beneficia en una medida considerablemente superior a los grupos de altos ingresos. El compromiso y la voluntad de los gobiernos de la región en el sentido de disminuir la pobreza, la falta de equidad y la exclusión en nuestras sociedades exigen profundizar más el estudio de las causas y consecuencias de este fenómeno, así como la formulación de políticas alternativas que permitan atenuar la regresividad del gasto en seguridad social. Dada la notable importancia relativa de la previsión social como componente del gasto social del sector público, el desconocer las consecuencias que tiene su regresividad en términos del desempeño de las funciones del sector público en otros sectores sociales debilita el compromiso de reducir la pobreza y la falta de equidad.

- g) Por último, es necesario recordar que la política social solo influye parcialmente en las condiciones estructurales de pobreza y falta de equidad. Lo que sí tiene efectos profundos y duraderos es la interacción entre la política económica y la política social. El análisis detallado del efecto social de la articulación de la política económica y la política social escapa a los propósitos de esta sección. No obstante, no hay que perder de vista que la política social absorbe una alta proporción de los recursos fiscales disponibles. Por consiguiente, si no contribuye decididamente a aliviar la pobreza y reducir la falta de equidad, es difícil que la política económica, por sí sola, pueda lograrlo. Una de las lecciones más importantes de la última década es la incapacidad del mercado de resolver, por sí solo, los problemas de exclusión e indigencia de considerables segmentos de la población en América Latina y el Caribe. La acción directa del Estado desempeña un papel importante, buena parte del cual corresponde a la política social.

C. EFECTO REDISTRIBUTIVO DEL GASTO SOCIAL

Pese a la escasa progresividad del gasto social en la mayoría de los países de la región, vinculada principalmente al volumen de recursos destinados a la seguridad y protección social y su concentración en estratos de mayores ingresos, el efecto redistributivo en el ingreso es considerable: no solo corrige en cierta medida la mala distribución del ingreso primario que se observa en la mayoría de los países, sino que además redonda en un aumento muy importante de los ingresos y, en términos más generales, del bienestar de los estratos más pobres. El aporte más importante que reciben estos estratos es el gasto en capital humano (educación y salud), inversión que refuerza las estrategias de largo plazo de lucha contra la pobreza y su reproducción. En los estratos de mayores ingresos adquiere mayor importancia el aporte público en seguridad social, sobre todo en jubilaciones y pensiones. Lamentablemente, la repercusión del gasto social en el ingreso de los hogares es bastante inferior en los países que destinan pocos recursos al gasto social y que son precisamente los más pobres.

En la sección anterior se presenta información sobre los países de la región, que da cuenta de los diversos grados de progresividad o regresividad que tienen las partidas de gasto social cuando se distribuyen entre los diferentes estratos de ingreso. Aunque ciertos tipos de gasto, como el relativo a la educación primaria, tienden a ser progresivos, no se puede establecer claramente una regla general sobre el grado de progresividad de los distintos rubros de gasto en todos los países. Asimismo, dependiendo tanto del nivel y la distribución del ingreso primario dentro de cada país, como del volumen y distribución del gasto social sectorial, el efecto real del gasto

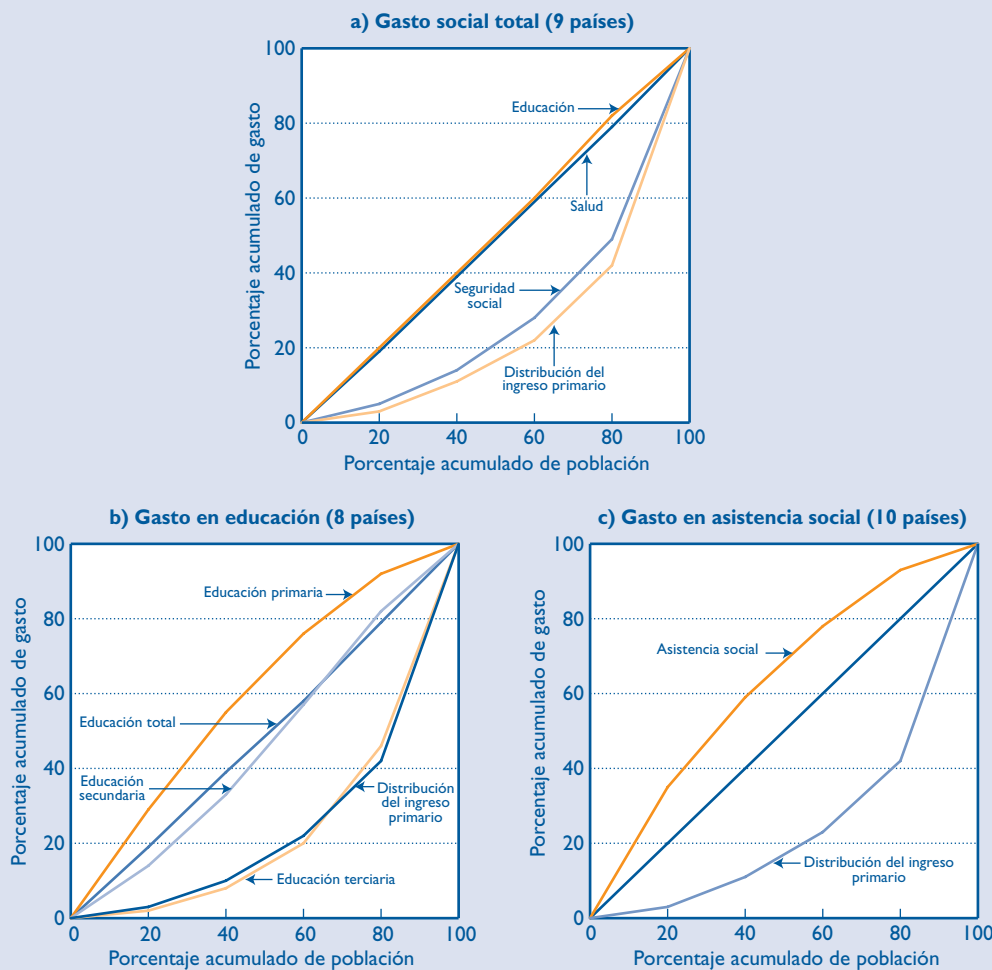
público social suele diferir sustancialmente entre los distintos estratos de ingreso dentro de cada país y cuando se compara el mismo estrato de distintos países. En los gráficos que se presentan a continuación se ilustra la distribución promedio de las distintas partidas de gasto social entre estratos de ingreso, lo que pone en evidencia que el aumento del gasto social puede no traducirse obligatoriamente en una mayor orientación de los recursos fiscales a los grupos de menores ingresos, pero sí refleja la prioridad relativa que los estratos más pobres han recibido en el proceso de asignación de recursos públicos, como ocurre claramente en el caso de los recursos

destinados a educación primaria y a asistencia social. En segundo lugar, los datos revelan que en todos los países de la región los recursos públicos están menos concentrados que el ingreso y que, en este sentido,

atenúan la desigualdad de su distribución, con excepción de los recursos destinados a la educación terciaria (véase el gráfico II.15).

Gráfico II.15

AMÉRICA LATINA (11 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL Y DEL INGRESO PRIMARIO POR QUINTILES DE INGRESO^{a b}
(Porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

^a Las cifras se obtuvieron como promedio simple de los porcentajes de gasto obtenidos por cada quintil de la distribución de ingreso.

^b Se refiere a grupos de 20% de hogares ordenados según el nivel de ingreso primario (sin gasto social) per cápita.

1. EFECTOS DEL GASTO SOCIAL EN LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

La información correspondiente a 17 países de la región indica que los componentes del gasto público social presentan marcadas diferencias en cuanto a su grado de progresividad distributiva. El grado de regresividad o progresividad de los distintos sectores, así como la cuantía de recursos destinados a cada uno, influyen en la magnitud de las repercusiones del gasto público social en términos de modificación del nivel de concentración del ingreso primario, es decir, el ingreso monetario de los hogares descontados los impuestos y sin considerar las transferencias monetarias y los bienes y servicios gratuitos proporcionados por el Estado. Asimismo, el volumen de recursos

asignados a cada estrato en función de su nivel de ingreso primario determina su influencia en lo que respecta al aumento de la capacidad de los hogares para satisfacer sus necesidades.

En el cuadro II.12 se muestra el efecto que ejerce el gasto social correspondiente a cada estrato en la distribución del ingreso en todos los países en los que se dispuso información, en este caso medido como el cambio que se registra en el coeficiente de cuasi Gini al agregarlo a la distribución primaria del ingreso se refiere al ingreso derivado de la actividad económica, sin transferencias (véase el recuadro II.3). En forma complementaria, en el cuadro II.13 también se presentan los efectos del gasto social en todos los estratos como porcentaje de su ingreso primario.

Cuadro II.12

AMÉRICA LATINA (9 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO PRIMARIO Y DEL INGRESO TOTAL (INCLUYENDO EL GASTO PÚBLICO SOCIAL) Y COEFICIENTE DE CONCENTRACIÓN DE CUASI GINI ^a (Porcentajes y coeficientes)									
País		Total	Quintiles de ingreso					Coeficiente cuasi Gini ^a	Disminución por efecto del gasto social
			Quintil I	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V		
Argentina (1998)	Distribución del ingreso primario	100,0	3,0	7,0	11,0	18,0	61,0	0,51	-0,11
	Distribución del ingreso total	100,0	6,5	9,5	13,2	19,1	51,7	0,40	
Bolivia (2002)	Distribución del ingreso primario	100,0	4,0	9,0	14,0	20,0	53,0	0,44	-0,02
	Distribución del ingreso total	100,0	4,8	9,6	14,3	20,3	51,0	0,41	
Brasil (1997)	Distribución del ingreso primario	100,0	2,0	5,0	10,0	17,0	66,0	0,56	-0,07
	Distribución del ingreso total	100,0	4,1	6,6	11,6	17,7	60,0	0,49	
Colombia (2003)	Distribución del ingreso primario	100,0	2,0	6,0	11,0	18,0	63,0	0,53	-0,03
	Distribución del ingreso total	100,0	3,3	7,0	11,4	18,0	60,2	0,50	
Costa Rica (2000)	Distribución del ingreso primario	100,0	4,0	8,9	13,9	21,8	51,5	0,43	-0,08
	Distribución del ingreso total	100,0	7,4	11,0	14,5	21,0	46,1	0,35	
Ecuador (1999)	Distribución del ingreso primario	100,0	3,0	8,0	12,0	19,0	58,0	0,49	-0,02
	Distribución del ingreso total	100,0	3,6	8,5	12,5	19,2	56,2	0,46	
Guatemala (2000)	Distribución del ingreso primario	100,0	3,0	5,9	9,9	17,8	63,4	0,54	-0,03
	Distribución del ingreso total	100,0	3,5	6,5	10,4	18,0	61,6	0,51	
México (2002)	Distribución del ingreso primario	100,0	3,0	7,1	12,1	19,2	58,6	0,49	-0,05
	Distribución del ingreso total	100,0	4,4	8,4	12,9	19,6	54,7	0,45	
Uruguay (1998)	Distribución del ingreso primario	100,0	5,0	9,0	14,0	22,0	50,0	0,41	-0,02
	Distribución del ingreso total	100,0	5,7	9,4	14,3	21,9	48,7	0,39	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales provistos por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (véase el cuadro II.1).

^a Véase el recuadro II.4.

Cuadro II.13

AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): INCIDENCIA DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL ^a EN EL INGRESO DE LOS HOGARES (Porcentajes)												
País	Total	Incluye el gasto público en seguridad social					Total	Excluye el gasto público en seguridad social				
		Quintil I (más pobre)	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V (más rico)		Quintil I (más pobre)	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V (más rico)
Argentina (1998)												
% del ingreso primario	31	183	79	57	40	11	15	129	47	28	16	3
% del ingreso total (incl. GPS)	24	65	44	36	28	10	13	56	32	22	13	3
Bolivia (2002)												
% del ingreso primario	19	64	32	24	22	11	11	46	21	16	13	5
% del ingreso total (incl. GPS)	16	39	24	19	18	10	10	31	17	14	11	5
Brasil (1997)												
% del ingreso primario	30	160	73	51	35	19	11	94	43	23	14	4
% del ingreso total (incl. GPS)	23	62	42	34	26	16	10	48	30	18	12	4
Chile (2003)												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	13	60	32	19	10	2
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	11	38	24	16	9	2
Colombia (2003)												
% del ingreso primario	13	86	30	16	12	8	8	86	29	15	9	2
% del ingreso total (incl. GPS)	11	46	23	14	11	7	8	46	22	13	9	2
Costa Rica (2000)												
% del ingreso primario	26	129	53	31	21	13	16	100	40	22	13	5
% del ingreso total (incl. GPS)	20	56	35	23	17	12	14	50	29	18	11	4
Ecuador (1999)												
% del ingreso primario	6	26	13	10	7	3	4	24	12	8	5	2
% del ingreso total (incl. GPS)	6	20	11	9	7	3	4	19	10	7	5	2
El Salvador (2002)^b												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	5	38	15	9	5	1
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	5	28	13	8	4	1
Guatemala (2000)												
% del ingreso primario	5	24	15	10	6	3	4	24	14	9	5	1
% del ingreso total (incl. GPS)	5	19	13	9	6	3	4	19	12	8	5	1
Honduras (1998)^c												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	3	22	10	6	3	1
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	3	18	10	6	3	1
Jamaica (1997)^{b c}												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	6	24	14	8	4	1
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	6	19	12	8	4	1
México (2002)												
% del ingreso primario	12	54	29	19	16	5	9	50	24	14	10	3
% del ingreso total (incl. GPS)	11	35	23	16	13	5	8	34	19	12	9	3
Nicaragua (1998)												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	6	22	16	12	7	3
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	6	18	14	10	6	3

AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): INCIDENCIA DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL ^a EN EL INGRESO DE LOS HOGARES (Porcentajes)												
País	Total	Incluye el gasto público en seguridad social					Total	Excluye el gasto público en seguridad social				
		Quintil I (más pobre)	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V (más rico)		Quintil I (más pobre)	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V (más rico)
Paraguay (1998)^d												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	6	41	13	8	5	2
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	6	29	12	7	5	2
Perú (2000)												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	7	35	15	9	8	4
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	7	26	13	9	7	4
Rep. Dominicana (1998)^d												
% del ingreso primario	...	...	...	...	...	...	3	10	7	6	4	1
% del ingreso total (incl. GPS)	...	...	...	...	...	...	3	9	7	5	4	1
Uruguay (1998)												
% del ingreso primario	11	47	23	15	9	5	9	46	21	12	7	3
% del ingreso total (incl. GPS)	10	32	19	13	8	5	8	31	17	11	6	3
Promedio simple^e												
% del ingreso primario	17	86	39	26	19	9	10	66	28	16	10	3
% del ingreso total (incl. GPS) ^f	15	46	28	21	16	8	9	40	22	14	9	3

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales provistos por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y cifras oficiales de los países.

^a En todos los casos excluye el gasto en vivienda, agua y alcantarillado.

^b El gasto público en educación excluye en este caso el monto destinado a educación superior.

^c Solo incluye gasto público en salud.

^d Solo incluye educación.

^e Promedio simple de los países que incluyen cifras de educación, salud y seguridad social.

^f Calculado sobre la base del renglón anterior, y no como promedio de los valores de cada país.

En general, aunque el gasto social y sus componentes no sean progresivos en términos absolutos, lo son en términos relativos, es decir que el grado de concentración en los estratos de ingresos medios y altos, o los beneficios que reciben, difiere notablemente del que se observa en la distribución primaria del ingreso. Por consiguiente, es previsible que el gasto social se traduzca en una desconcentración del ingreso total, aunque en muchos casos este sea más bien leve.³⁷ En virtud de la información proporcionada en la primera sección del capítulo sobre los recursos destinados a gasto social en los países, en el cuadro II.2 se observa que, con excepción de Uruguay, en los países en que el gasto social es más elevado (Argentina, Brasil y Costa Rica) su efecto desconcentrador

es mayor, aun cuando los ingresos de los hogares también son altos en el contexto regional. En Argentina, el gasto social eleva en alrededor de un 31% el ingreso primario de los hogares, lo que representa un volumen considerable de recursos dado el alto nivel de ingreso de los hogares. Argentina es uno de los países que presentan un gasto social menos regresivo, incluso teniendo en cuenta que la seguridad social es una partida importante dado la etapa del proceso de transición demográfica en que se encuentra el país y la gran cantidad de recursos destinados a jubilaciones y pensiones. El efecto desconcentrador de la distribución del ingreso primario es el mayor entre los países que disponen de datos sobre la materia: el índice cuasi Gini de distribución del ingreso primario asciende

³⁷ Cabe destacar que solo nueve países disponían de información sobre distribución del gasto en educación, salud y seguridad social por quintiles, lo que permite aproximarse de una manera más o menos adecuada al efecto del gasto social en los hogares. No debe olvidarse que en los estudios sobre distribución del gasto social utilizados no se considera el gasto en vivienda, alcantarillado y agua potable.

a 0,51, y el efecto de la distribución del gasto social permite reducir este coeficiente -0,11, lo que se traduce en un coeficiente final de 0,40. Por consiguiente, la distribución final del ingreso es una de las menos inequitativas de los países considerados, solo superada por Costa Rica y Uruguay.

Tanto en Brasil como en Costa Rica se observa una situación similar. En Brasil, los recursos destinados a gasto social incrementan en alrededor de un 30% el ingreso primario y permiten corregir en gran medida su alta concentración; de hecho, el índice de cuasi Gini baja del 0,56 al 0,49. Otro tanto ocurre en Costa Rica, que aunque destina montos inferiores en comparación con Argentina y Brasil (el gasto social aporta un 26% al ingreso primario), su alto grado de progresividad relativa (o baja regresividad absoluta, similar a la de Argentina) tiene un efecto considerable, sobre todo si se considera que la distribución del ingreso primario es la menos concentrada de todos los países de la región. Esto se refleja en que el indicador cuasi Gini del ingreso primario desciende de un 0,43 a un 0,35 cuando se incluye en el cálculo el gasto social.

La excepción entre los países con mayor nivel de ingreso per cápita y a la vez mayor gasto social es Uruguay, pues debido al fuerte grado de envejecimiento de su población y a la extendida cobertura de seguridad social (que beneficia entre otros a una porción considerable de trabajadores jubilados de los estratos de ingreso superiores), el gasto es altamente regresivo. Esto atenúa en gran medida el efecto neto del gasto social en la distribución del ingreso total. De esta forma, al efecto relativamente bajo en el incremento del ingreso de los hogares (las partidas de gasto registradas solo significarían algo más del 10% del ingreso primario) se suma la más bien alta regresividad del gasto social en términos absolutos, expresándose en una modificación del coeficiente de cuasi Gini bastante menor: de 0,41 a 0,39.

Por otra parte, entre los países de ingreso per cápita medio y bajo, que registran niveles de gasto social bastante inferiores al grupo anterior y en los que una proporción relativamente alta de la población se

ve afectada por la pobreza y la extrema pobreza, la situación no permite ser optimista. En Colombia y México, países de ingreso medio y gasto social medio bajo en el contexto regional, las partidas de gasto social representan un aporte al conjunto de los hogares del 13% y el 12% de la distribución primaria del ingreso. El efecto neto del gasto social en la redistribución del ingreso es bastante bajo: en Colombia el cuasi Gini disminuye -0,03, a un 0,50, mientras en México se reduce -0,04, a un 0,45. En ambos casos, además de que el gasto social es relativamente bajo, la leve atenuación de la concentración del ingreso se debe sobre todo al alto grado de regresividad de la partida de seguridad social, cuyo cuasi Gini es de 0,68 en Colombia y 0,38 en México, y a su elevada gravitación dentro del gasto social total (35% y 29% respectivamente).

Por último, en los países cuyo gasto social es más bajo (Bolivia, Ecuador y Guatemala, con un gasto social per cápita de 136, 76 y 126 dólares en 2002–2003 respectivamente), el efecto del gasto social en el ingreso primario es relativamente bajo; efectivamente, con la excepción de Bolivia, país en que el gasto social se traduce en un aumento del 19% el ingreso de los hogares debido a su bajo nivel inicial, en Ecuador y Guatemala, este aporte no supera el 6% del ingreso primario. En los tres países, el gasto se traduce en una leve corrección de los índices de concentración: luego de imputado el gasto social a los quintiles de ingreso, el coeficiente de cuasi Gini es de 0,41, 0,46 y 0,51 respectivamente.

2. EFECTOS DEL GASTO SOCIAL EN EL INCREMENTO DEL INGRESO DE LOS HOGARES MÁS POBRES

El efecto del gasto social en el incremento del ingreso del conjunto de los hogares es relativamente bajo, pero es muy importante en relación con el ingreso de los hogares más pobres.

En el cuadro II.13 se puede apreciar la gravitación del gasto social en el ingreso de todos los quintiles. Si se analiza el promedio simple de los nueve

países sobre los cuales se dispone de información sobre educación, salud y seguridad social, se observa que mientras en el conjunto de los hogares el gasto social incrementa el ingreso primario un 17%, prácticamente lo duplica en el quintil de menores ingresos, en los que el gasto social eleva el ingreso en un 86%; como aporte proporcional, su efecto quintuplica con creces el que ejerce en el total de los hogares y es más de diez veces mayor en el quintil superior. Esta relación de aportes al ingreso primario entre el estrato inferior y superior de la distribución es más o menos similar en todos los países. En Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México y Uruguay el aporte que recibe el quintil inferior es de 9 a 11 veces superior al del quintil más rico, mientras en Argentina corresponde a 16 veces el aporte que recibe el quintil superior y en Bolivia solo a 6 veces.

Pese a que la relación de los aportes entre el quintil inferior y el superior es más o menos constante, el efecto del gasto social en el ingreso primario del estrato de menor ingreso varía considerablemente en los distintos países. En Argentina, Brasil y Costa Rica, el gasto social representa más de la mitad del ingreso de los hogares de más bajos ingresos (65%, 62% y 56% respectivamente), debido mayormente al cuantioso volumen de gasto social, su bajo grado de regresividad (Argentina y Costa Rica) y la fuerte concentración del ingreso primario (especialmente en Brasil, a pesar de que el componente de seguridad social en este país es bastante regresivo, pues el quintil más rico obtiene 7,3 veces el monto de seguridad social que recibe el quintil más pobre).

En cambio, en los países más pobres, en este caso Bolivia, Ecuador y Guatemala, la proporción del ingreso de los hogares más pobres aportada por el gasto público es del 40% o inferior (en los dos últimos países no supera el 20%). Esto refleja no solo la mayor regresividad absoluta del gasto social, atribuible sobre todo a la seguridad social, sino también lo exiguo de los montos de gasto social en general y los canalizados al primer quintil en particular.

3. EFECTOS REDISTRIBUTIVOS SECTORIALES

Como se indica en las últimas secciones, el nivel, la composición sectorial y el grado de progresividad de la distribución de las partidas de gasto influyen en gran medida en el efecto que pueda tener el gasto social en el ingreso de los hogares. De la misma forma, el aumento de partidas más progresivas o de la progresividad de las partidas actuales (entre otras cosas, mediante la ampliación de la cobertura educativa y de salud y la asignación de pensiones a los sectores de menores ingresos) puede influir considerablemente en el aumento del ingreso y, por consiguiente, del bienestar de los hogares más pobres.

A continuación se presenta un breve análisis de las partidas de gasto social que tienen mayor repercusión en los estratos de menores ingresos y, en contraste, en los de ingresos más altos.

En el cuadro II.14 se detalla la distribución del gasto sectorial en cada estrato de ingresos. En los nueve países sobre los que se dispuso de toda la información necesaria, la partida más relevante para los estratos de menores ingresos es la educación, que representa en promedio el 52% del aporte público social a estos. En cambio, en el quintil de ingresos superiores, esta proporción disminuye al 27%. Algo similar ocurre con el gasto social en salud, que representa el 33% del aporte total al 20% de los hogares más pobres y solo el 15% en el quintil más rico. En el caso de la seguridad social, la situación es diametralmente opuesta, pues mientras representa solo el 16% del aporte al quintil inferior, equivale a casi el 58% del aporte público a los hogares del quintil superior. En síntesis, se puede afirmar que más del 80% del aporte que reciben los hogares de menores ingresos corresponde a gasto en capital humano (educación y salud), que no es muy alto en el caso de los hogares de mayores ingresos (42%), en los que la mayor parte del aporte estatal corresponde a la seguridad social.

Cuadro II.14

AMÉRICA LATINA (9 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL ^a DENTRO DE CADA QUINTIL DE INGRESOS (Porcentajes)						
País	Total	Quintiles de ingreso				
		Quintil I	Quintil II	Quintil III	Quintil IV	Quintil V
Argentina (1998)						
Educación	23,7	28,3	26,8	24,6	20,7	19,2
Salud	24,8	42,4	32,3	24,5	18,4	11,2
Seguridad social	51,5	29,3	40,9	50,9	60,9	69,6
Gasto social en capital humano	48,5	70,7	59,1	49,1	39,1	30,4
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bolivia (2002)						
Educación	49,5	61,9	55,3	59,5	47,1	37,1
Salud	11,5	9,3	11,3	9,2	12,4	13,1
Seguridad social	39,1	28,8	33,4	31,3	40,5	49,7
Gasto social en capital humano	60,9	71,2	66,6	68,7	59,5	50,3
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Brasil (1997)						
Educación	19,0	30,6	28,2	20,3	18,3	12,7
Salud	18,5	28,0	30,6	24,2	21,6	8,7
Seguridad social	62,5	41,4	41,2	55,5	60,1	78,6
Gasto social en capital humano	37,5	58,6	58,8	44,5	39,9	21,4
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Colombia (2003)						
Educación	32,4	56,8	51,8	44,8	34,4	11,5
Salud	32,9	43,2	43,4	43,2	40,4	18,3
Seguridad social	34,7	0,0	4,8	12,0	25,2	70,2
Gasto social en capital humano	65,3	100,0	95,2	88,0	74,8	29,8
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Costa Rica (2000)						
Educación	30,0	31,3	32,3	34,2	35,1	21,6
Salud	32,0	46,1	43,1	38,4	26,7	13,4
Seguridad social	38,0	22,7	24,6	27,4	38,1	65,0
Gasto social en capital humano	62,0	77,3	75,4	72,6	61,9	35,0
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ecuador (1999)						
Educación	57,6	66,5	66,5	55,4	56,7	49,9
Salud	17,7	25,9	23,5	19,6	19,0	7,3
Seguridad social	24,7	7,6	10,0	25,0	24,3	42,8
Gasto social en capital humano	75,3	92,4	90,0	75,0	75,7	57,2
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Guatemala (2000)						
Educación	54,1	68,8	70,0	63,7	55,2	34,9
Salud	23,2	29,5	25,8	29,9	28,2	12,1
Seguridad social	22,7	1,7	4,2	6,4	16,6	53,0
Gasto social en capital humano	77,3	98,3	95,8	93,6	83,4	47,0
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
México (2002)						
Educación	47,0	66,6	55,6	47,2	44,2	33,8
Salud	24,1	26,9	25,6	26,7	22,6	20,1
Seguridad social	29,0	6,5	18,8	26,0	33,2	46,1
Gasto social en capital humano	71,0	93,5	81,2	74,0	66,8	53,9
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Uruguay (1998)						
Educación	40,9	53,5	50,6	41,8	35,5	25,9
Salud	38,8	43,6	41,8	41,8	38,0	29,5
Seguridad social	20,3	2,9	7,7	16,4	26,5	44,6
Gasto social en capital humano	79,7	97,1	92,3	83,6	73,5	55,4
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Promedio simple de los países						
Educación	39,3	51,6	48,6	43,5	38,6	27,4
Salud	24,8	32,8	30,8	28,6	25,3	14,8
Seguridad social	35,8	15,6	20,6	27,9	36,2	57,8
Gasto social en capital humano	64,2	84,4	79,4	72,1	63,8	42,2
Gasto social total ^a	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

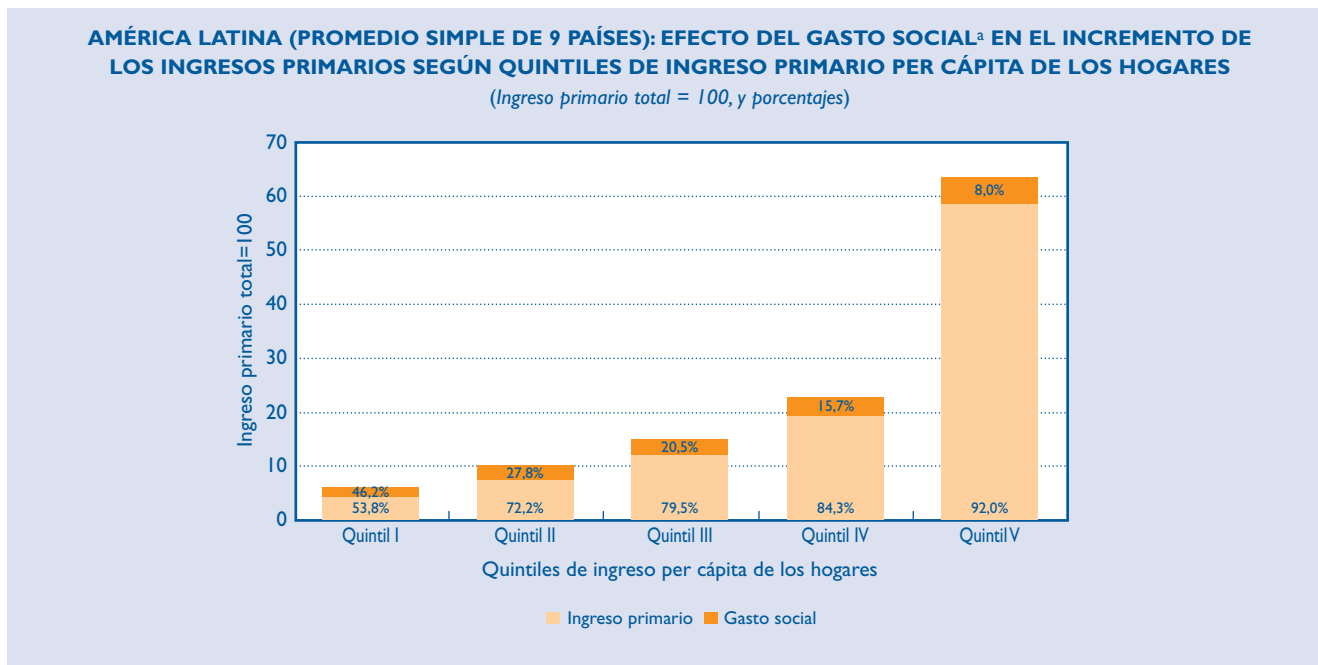
Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales provistos por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y cifras oficiales de los países.

^a Excluye el gasto en vivienda, agua y alcantarillado.

Aunque los porcentajes varían de un país a otro, por regla general el gasto en capital humano representa una proporción muy importante de los recursos captados por los sectores de más bajos ingresos. Con excepción de Brasil, país que cuenta con importantes programas de pensiones orientados a adultos mayores de bajos ingresos, el gasto en capital humano representa del 70% a prácticamente el 100% de los recursos que benefician a los estratos más pobres. No ocurre lo mismo respecto del extremo superior de la distribución del ingreso. Si bien la proporción de recursos más alta destinada a este estrato suele provenir de la seguridad social y, por lo tanto, el gasto en capital humano representa una proporción baja, la situación es más variable en esta esfera: mientras en Argentina, Brasil, Colombia y Costa Rica el gasto en seguridad social representa como mínimo el 65% de los recursos que benefician al quintil superior de ingresos, en Bolivia, Ecuador, México y Uruguay equivale a menos de la mitad del gasto destinado estos sectores.

Aunque los estudios sobre distribución del gasto social revelan la existencia de una situación mixta en cuanto a progresividad o regresividad, es evidente que este es un aporte importante al bienestar de los hogares. Cuando se calcula en términos monetarios y se compara con los ingresos de los hogares, se observa que su efecto, sobre todo en los estratos de menores ingresos, es muy significativo y que representa incluso el doble de los recursos disponibles para la satisfacción de necesidades básicas y la inserción social y laboral (véase el gráfico II.16). A escala sectorial, el aporte más relevante a los sectores más pobres es el destinado a capital humano y, dentro de este, el gasto en educación que en el caso de estos estratos corresponde principalmente a educación primaria (véase la sección B). Por otra parte, el gasto en seguridad y protección social suele favorecer en mayor medida a los sectores de mayores ingresos, aunque esto no significa necesariamente un incremento sustancial de sus entradas.

Gráfico II.16



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo.

^a No incluye gastos en vivienda, agua y alcantarillado.

El hecho de que el gasto social en muchos de los casos no sea progresivo y beneficie en gran medida a sectores de ingresos altos no debe interpretarse como un indicador de la falta de focalización de los gastos sociales (véase el gráfico II.17). En el caso de la seguridad social, el componente más regresivo del gasto corresponde en su mayor parte a jubilaciones de ex trabajadores cuyos ingresos pasados y actuales los sitúan fuera de la pobreza. Esto no refleja obligatoriamente una incapacidad de los gobiernos de beneficiar a los sectores de menores ingresos ni falta de voluntad de hacerlo, sino que obedece al cumplimiento de compromisos sobre aportes derivados de normas legales vinculadas al funcionamiento pasado y actual del mercado de trabajo, que solo agrupa a alrededor de la mitad de la fuerza de trabajo urbana en el sector formal. En el caso del gasto en educación y salud, en muchos casos la baja progresividad se debe no tanto a que los servicios educativos y de sanidad se orienten a estratos de ingresos medios y altos, sino más bien al acceso insuficiente de los potenciales beneficiarios de estratos de menores ingresos debido al desconocimiento de su existencia, lejanía y baja valoración o a procesos progresivos de exclusión social. Tal es el caso de la educación secundaria y terciaria: la menor incorporación en la educación primaria y el mayor fracaso escolar (repetición y deserción escolar) entre los niños de los estratos más pobres se traduce en una menor incorporación y un peor desempeño en la educación secundaria y, evidentemente, una casi nula o muy escasa matrícula en la educación superior. De esto no se puede deducir que el financiamiento público de la educación secundaria y terciaria tenga una orientación inadecuada y que el Estado no deba incurrir en gastos en esos sectores.

La mayor focalización del gasto social en los estratos más pobres, y su consiguiente mayor progresividad, dependen tanto del esfuerzo de inversión y la disposición de servicios sociales para los estratos de bajos ingresos (entre otras cosas, acceso gratuito o copagos muy bajos) como del efectivo acceso de estos beneficios. Como se señala en la primera sección de este capítulo, durante la década de 1990 los gobiernos tomaron importantes medidas para aumentar

el gasto social, que se han reflejado tanto en un incremento absoluto de los recursos asignados a servicios sociales como en una mejora real del acceso a la educación, la salud y la asistencia social, que se expresa a su vez en la notable mejora registrada de varios indicadores de desarrollo humano.

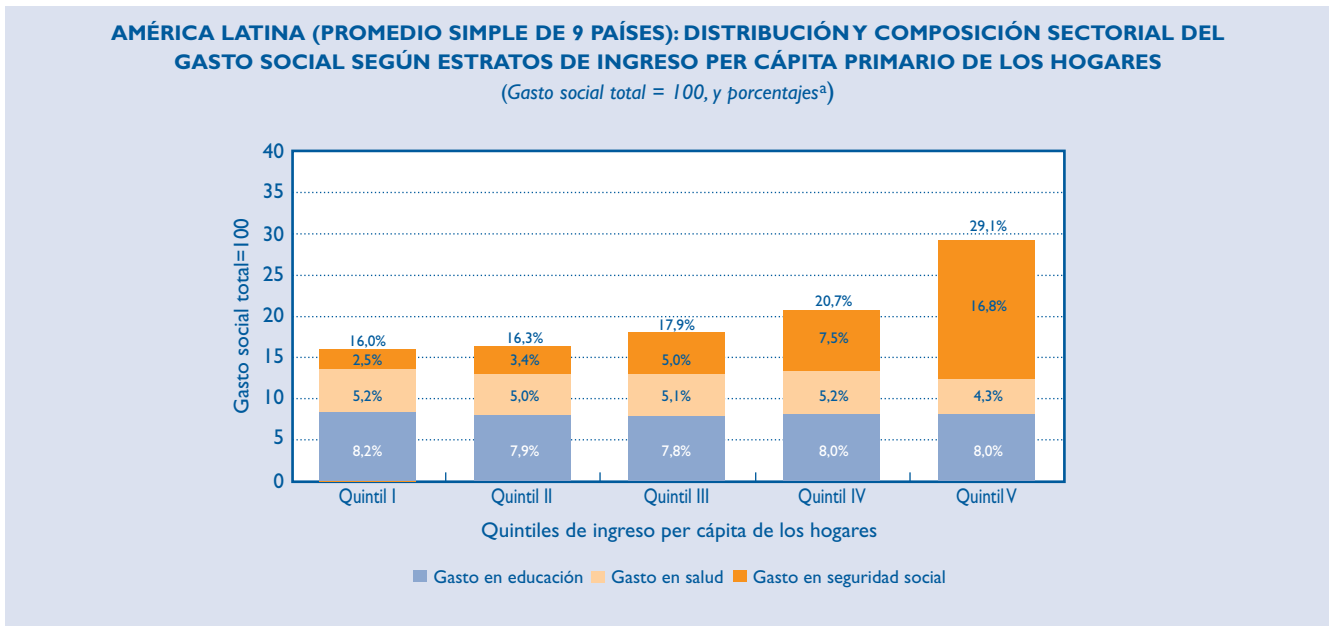
Es imprescindible seguir trabajando para mejorar el bienestar material y social de los sectores de más bajos ingresos. Esto significa seguir dando prioridad a las inversiones y el desarrollo de servicios sociales, además de asegurar la efectiva recepción de los beneficios por parte de los sectores más pobres, mediante canales que la faciliten. Esto supone confrontar directamente todos los mecanismos de reproducción de la pobreza y la exclusión social, aumentar la eficiencia en el uso de los recursos públicos y desarrollar instrumentos de control de la gestión y evaluación del impacto de las políticas y los programas sociales. Las medidas para aumentar la eficiencia del gasto social y orientar la inversión social hacia los estratos más pobres no incluyen obligatoriamente una reasignación de los recursos que actualmente benefician a los estratos que no son pobres, dado que en muchos casos las familias ya han salido de la pobreza y se mantienen fuera gracias a los beneficios derivados del gasto público social y la posibilidad que les ofrecen de incorporarse en los circuitos productivos y de protección social.

Lo anterior también supone superar tanto los esquemas segmentados de protección característicos del pasado como la visión puramente compensatoria de la política social que predominó en las dos últimas décadas, por cuanto estos esquemas dejan de lado los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, condiciones necesarias para una buena política social. Estos principios, sin embargo, no tienen un correlato sencillo en la práctica, dado que los recursos, siempre escasos, obligan a concentrar ciertos beneficios en los estratos más vulnerables. Aun así, la focalización por sí misma no puede constituir un principio de política social sino un instrumento de establecimiento de prioridades con respecto a los recursos. Si bien tiene un efecto redistributivo a corto

plazo, de prolongarse indefinidamente no resulta la mejor opción para avanzar hacia la creación de sociedades más igualitarias. El mayor riesgo es que termine estableciendo un régimen segmentado en cuanto a la calidad de las prestaciones (educación para po-

bres y los demás, salud para pobres y los demás, falta de cobertura de la seguridad social de estratos bajos), lo cual refuerza desigualdades de trayectorias y de resultados, por más que se busque igualar oportunidades de acceso.

Gráfico II.17



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estudios nacionales proporcionados por el Banco Interamericano de Desarrollo.

^a Los porcentajes al interior de las barras están expresados con respecto al total acumulado de todos los quintiles.



Desigualdades demográficas y desigualdad social: tendencias recientes, factores asociados y lecturas de política

INTRODUCCIÓN

En los últimos 15 años, el avance de la transición demográfica en los países de América Latina pudiese haber contribuido a estrechar las históricas brechas de mortalidad y fecundidad entre grupos socioeconómicos y regiones. Los resultados, obtenidos mediante el procesamiento de microdatos de los censos de la ronda de 1990 y 2000 revelan tendencias disímiles. En la mayoría de ellos la mortalidad infantil (sobre todo en zonas urbanas) registró una baja más intensa entre los estratos de menor nivel socioeconómico —con lo cual se redujo esta expresión extrema de la desigualdad social, aunque subsisten altísimas disparidades debido al gran número de muertes tempranas prevenibles en los estratos más desfavorecidos. Sin embargo, las diferencias de fecundidad descendieron solo en una minoría de los países estudiados; más aún, en casi todos la fecundidad adolescente aumentó entre los estratos socioeconómicos bajos y medios, lo que explica tanto la resistencia de la fecundidad temprana al descenso como la notable alza de la desigualdad social de la fecundidad en estas edades. Estos hallazgos muestran que la estructura de desventajas generada por la desigualdad social impone límites a la convergencia demográfica, pero también que gracias a la implementación de intervenciones dirigidas específicamente a influir sobre los determinantes próximos de la mortalidad y la fecundidad, se obtienen logros aun en condiciones adversas. Se destaca entonces la necesidad de fortalecer dichas intervenciones y de aplicar nuevas políticas y enfoques para enfrentar asuntos emergentes como el desigual calendario de la fecundidad.

A. DEFINICIONES, MARCO DEL DEBATE Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

En este trabajo, las desigualdades demográficas atañen, de manera estilizada, a tres aspectos del cambio demográfico: i) un riesgo de mortalidad temprana que aumenta a medida que desciende el nivel socioeconómico de las personas y de las comunidades; ii) una intensidad final de la reproducción (la que es medida por el número de hijos tenido por las mujeres) que se incrementa a medida que se reduce el nivel socioeconómico de las personas y de las comunidades, y iii) un calendario más temprano de la fecundidad a medida que se reduce el nivel socioeconómico y que se expresa en un decrecimiento de la maternidad durante la adolescencia junto con la elevación del nivel socioeconómico.¹ Aunque estas tres disparidades no agotan la variada y compleja trama de las desigualdades sociodemográficas, constituyen el núcleo de las manifestaciones de la denominada "dinámica demográfica de la pobreza", lo que justifica que se les preste una atención particular.²

Estas disparidades no son una sana manifestación de variedad ni tampoco el resultado de una heterogeneidad casual o una diversidad inocua. Al contrario, siguen un patrón sistemático, ya aludido al mencionar "la dinámica demográfica de la pobreza", y luego retroalimentan el propio patrón, ya que tienden a deteriorar o a presionar la situación de los grupos o entidades geográficas de nivel socioeconómico más bajo, lo que agudiza las desigualdades

sociales iniciales. Además, estas disparidades sugieren que habría un ejercicio asimétrico de los derechos humanos, ya sea del elemental derecho a la sobrevivencia como del derecho reproductivo básico de lograr coincidencia entre las aspiraciones y la realidad en términos del número de hijos y de la oportunidad en que se tienen. De esta manera, una reducción genuina de las desigualdades demográficas no solo contribuiría a cerrar uno de los circuitos que

¹ Se entiende por calendario de la fecundidad la distribución de los nacimientos a lo largo del período reproductivo. Un calendario más temprano implica que una mayor proporción de mujeres tiene sus hijos a menores edades.

² Además de estas tres disparidades están, en primer lugar, todas aquellas que tienen relación con la migración interna o internacional de las personas o con su localización en el territorio. En segundo lugar hay que tener en cuenta que, incluso entre las variables correspondientes al cambio vegetativo de la población, hay desigualdades adicionales, como las referidas a la esperanza de vida al nacer, que aumenta a la par con el nivel socioeconómico.

retroalimentan la pobreza y la falta de equidad social, sino que también favorecería la expansión del ejercicio de la ciudadanía.³

La evolución de estas desigualdades demográficas está sujeta a debate. Por una parte, son consideradas como una expresión de disparidades sociales más profundas, específicamente aquellas relacionadas con la posición de las personas en el ámbito de la producción, así como con sus niveles de ingreso, activos y bienestar. El corolario de esta visión es que persistirán mientras lo hagan dichos fundamentos objetivos. Como contrapartida, existe otra visión según la cual las desigualdades demográficas se sustentan en fuerzas culturales –que pueden modificarse mediante la difusión, la modernización y la universalización del acceso a ciertas tecnologías– así como también en disparidades sociales, que pueden reducirse mediante políticas y programas específicos y focalizados. El corolario de esta visión es que sería factible que se produjera un proceso de convergencia de patrones demográficos y que este podría tener una relativa autonomía con respecto a las tendencias de las desigualdades socioeconómicas más "duras", es decir, de

aquellas que se relacionan con el ingreso y el bienestar. La experiencia de los países desarrollados ofrece un panorama variopinto que deja lugar a dudas sobre cuál de ambas visiones describe mejor las tendencias recientes de las desigualdades demográficas.

En este trabajo se pretende precisamente sistematizar antecedentes recientes y novedosos respecto de la evolución de las desigualdades demográficas en América Latina y el Caribe. El trasfondo del análisis está marcado por tendencias opuestas. Por un lado, las desigualdades en materia de ingreso no se han reducido de manera generalizada (CEPAL, 2004), lo que introduce una cuota de escepticismo en cuanto a la posibilidad de estrechar otras brechas, como las demográficas. Por el otro, la mortalidad temprana y la fecundidad total, aunque no la adolescente, han disminuido en todos los grupos sociales, lo que otorga credibilidad a un eventual proceso de convergencia.⁴ Por consiguiente, el principal objetivo de este trabajo es dilucidar si estas tendencias de la mortalidad y de la fecundidad total han implicado una reducción de las brechas demográficas entre grupos sociales y entidades geográficas.

³ Se habla de una reducción genuina de las desigualdades demográficas en el sentido de que debería ocurrir en el marco de un descenso sostenido y transversal de la mortalidad y de una creciente y cada vez más universal capacidad para lograr las aspiraciones reproductivas. Si la convergencia se diera en un marco de mortalidad creciente o de incapacidad para adoptar y materializar decisiones en el ámbito reproductivo, entonces sería espuria.

⁴ En este trabajo, la noción de convergencia es similar a la noción de convergencia absoluta que se emplea en los estudios de la escuela económica denominada del crecimiento endógeno. La tendencia que define este tipo de convergencia es el paulatino acercamiento relativo de los niveles de las variables consideradas, lo que implica tasas de cambio de las mismas diferenciales, pero en un proceso de acercamiento. Respecto de la convergencia condicional, el hecho de que se trabaje solo con dos momentos y con datos censales dificulta su estimación, tanto técnica como operativamente. Sin embargo, dado que el objetivo del estudio remite a desigualdades intranacionales, cualquier convergencia que aparezca será condicional, al menos en cuanto a la variable de segmentación usada.

B. ANTECEDENTES, INTERROGANTE CLAVE Y METODOLOGÍA

1. DESIGUALDAD SOCIAL Y DESIGUALDADES DEMOGRÁFICAS: VÍNCULOS E INTERACCIONES

En dos recientes estudios de alcance mundial se advierte sobre los riesgos asociados a la desigualdad social, en particular debido a su incremento en muchas partes del mundo (Naciones Unidas, 2005b y PNUD, 2005). También se alerta sobre la consolidación de mecanismos que facilitan su perpetuación. Las desigualdades en la distribución del ingreso, en el acceso a los recursos productivos, a los bienes y servicios sociales básicos, a los mercados y a la información han creado "estructuras de desventajas" que se refuerzan unas a otras y se transmiten intergeneracionalmente (PNUD, 2005). La CEPAL, en diversos documentos, ha prevenido acerca de las injusticias y los costos sociales y económicos que entraña el alto grado de desigualdad social en la región, que en varios estudios es clasificada como la menos equitativa del mundo.

La mayor y más temprana fecundidad y mortalidad que presentan los grupos de nivel socioeconómico más bajo han sido ampliamente documentadas y forman parte de estas "estructuras de desventajas" que contribuyen a la reproducción intergeneracional de la pobreza. La maternidad precoz y una descendencia numerosa –sobre todo si, como suele ocurrir, el número de hijos sobrepasa el deseado por las parejas de menor nivel socioeconómico, que tienen menos recursos para enfrentar los desafíos que supone el cuidado y la formación de los niños– dificultan a padres e hijos la acumulación de capital y activos en sus variadas formas. Las mujeres pobres son doblemente afectadas ya que, por un lado, la alta fecundidad obstaculiza su ingreso al mercado de

trabajo y, por el otro, las que logran incorporarse a la actividad laboral suelen tener que asumir la denominada "doble carga", porque continúan siendo responsables de las actividades domésticas y la crianza de los hijos. A lo anterior se agrega el hecho de que las mujeres que trabajan y que provienen de los estratos más pobres pueden contar con redes de apoyo familiar reducidas (por falta de ascendientes cercanos o de pareja), lo que contribuye a crear una situación en la que los hijos podrían estar más expuestos a situaciones de riesgo social.

Por su parte, esa prole más numerosa también enfrenta mayores riesgos de morbimortalidad, sobre todo porque en los grupos de menor nivel

socioeconómico las condiciones materiales deficitarias y las lagunas en cuanto a acceso a servicios de salud erosionan las posibilidades de prevenir y tratar enfermedades que, en su mayoría, son fácilmente evitables.

Finalmente, la más alta fecundidad que predomina en las zonas donde viven los grupos de menor nivel socioeconómico tiende a expresarse en un ritmo de crecimiento demográfico más rápido y en una estructura etaria más joven. Este hecho implica que son justamente las comunidades nacionales y subnacionales con menor disponibilidad de recursos económicos las que deben satisfacer los requerimientos sociales de poblaciones en plena expansión (Paz y otros, 2004).

2. ¿PUEDEN ESTRECHARSE LAS BRECHAS DEMOGRÁFICAS DENTRO DE PAÍSES EN LOS QUE LA DESIGUALDAD SOCIAL ES ALTA Y PERSISTENTE?

Tal es el interrogante que dio origen a este estudio. La convergencia de los niveles de mortalidad y fecundidad entre los diferentes grupos socioeconómicos y entidades geográficas es una idea implícita en el

enfoque de la transición demográfica. En efecto, en su concepción original, dicho enfoque supone que el descenso sostenido de la fecundidad y de la mortalidad es el resultado de un proceso de modernización social y económica que, tarde o temprano, llega a todas las personas y territorios, uniformando los principales factores que condicionan las probabilidades de muerte temprana y las decisiones sobre el número de hijos y el momento en que se tienen. Tal concepción tenía como antecedente histórico la evolución de la población de Europa, caso en el que las desigualdades demográficas efectivamente han tendido a abatirse en las últimas décadas. Si bien las diferencias no han desaparecido, en muchos países son ahora exiguas, especialmente en términos absolutos. En el cuadro III.1 se ilustra tal situación al mostrar el número medio de hijos tenidos por las mujeres de 35 a 39 años de edad con diferentes niveles educacionales; en la mayoría de los países, las disparidades no resultan abultadas, pese a que se comparan grupos altamente contrastantes. Llama la atención el hecho de que en algunos, como en Bélgica, se haya invertido la relación tradicional entre nivel socioeconómico y número de hijos.

Históricamente, en América Latina las desigualdades demográficas han sido muy acentuadas. Por la secular conexión entre estas y las disparidades

Cuadro III.1

EUROPA (ALGUNOS PAÍSES): NÚMERO DE HIJOS TENIDOS POR MUJERES DE 35 A 39 AÑOS DE EDAD SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL									
Nivel educacional ^a	Países								
	Austria 1995-1996	Bélgica 1991-1992	Francia 1994	Alemania 1992	Italia 1995-1996	Holanda 1993	Noruega 1988-1989	Suecia 1992-1993	Suiza 1994-1995
0-2	1,7	1,5	2,5	1,6	1,9	1,9	2,3	2,4	1,8
3-4	1,8	1,9	1,9	1,6	1,4	1,9	2,0	2,0	1,7
5-6	1,6	1,8	1,6	1,7	1,3	1,5	1,9	1,9	1,1

Fuente: Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE), Population Activities Unit [en línea] <http://www.unece.org/ead/pau/ffs/f_h_151b.htm>

^a Corresponde a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE): La categoría CINE 0 significa educación preescolar. La categoría CINE 1 comprende la educación primaria que, generalmente, comienza a la edad de 5, 6 ó 7 años y se extiende por un período de cinco años aproximadamente. Las categorías CINE 2 y 3 corresponden a la primera y segunda etapas de la educación secundaria. La primera etapa se inicia a los 11 ó 12 años y dura alrededor de tres años. La segunda etapa empieza a los 14 ó 15 y tiene una duración similar. Algunas veces quizás sea necesario pasar por un período de capacitación en el empleo y de adquisición de experiencia, en algunos casos formalizado en el aprendizaje de un oficio. Este período puede complementar la capacitación formal, o sustituirla parcialmente o completamente. La categoría CINE 4 abarca la educación postsecundaria, que generalmente se inicia a los 17 ó 18 años, dura aproximadamente cuatro años y conduce a un título no equivalente al primer grado universitario. En las categorías CINE 5 y 6 también se encuentra la educación postsecundaria, la que comienza a los 17 ó 18 años y se prolonga por tres, cuatro o más años. Este tipo de educación sí conduce a un grado o postgrado universitario o equivalente (<http://www.unece.org/ead/pau/ffs/part.pdf>).

económicas y sociales, tan profundas y permanentes en la región, resulta natural anticipar una relativa inmutabilidad de las desigualdades demográficas. Sin embargo, el avance de la transición demográfica con cierta independencia de los ciclos económicos en las últimas tres décadas en casi todos los países latinoamericanos y caribeños, da pábulo a la hipótesis de un descenso de las desigualdades en materia de mortalidad y fecundidad. Estas hipótesis sugieren que el proceso de modernización social de la región ha seguido avanzando, pese a las crisis económicas, políticas e institucionales experimentadas en los últimos 30 años, lo que se refleja en la continua elevación de los niveles educacionales, el mejoramiento de las tecnologías de salud al alcance de la población, la expansión del intercambio cultural con el resto del planeta y de la exposición a medios de comunicación social y otros canales simbólicos y de información, y el incremento de la participación laboral femenina. Todas estas tendencias "modernizantes" favorecen la reducción de la fecundidad y la mortalidad, tal como se ha documentado ampliamente.

De hecho, la evidencia más reciente, obtenida mediante encuestas especializadas que se describen más adelante, sugiere que la transición demográfica no solo atraviesa todos los países de la región, sino que, en general, también incluye a todos los grupos socioeconómicos; es decir, se trata de un proceso social y territorialmente transversal. Sin embargo, la misma evidencia indica que las desigualdades demográficas siguen siendo significativas en la región, sobre todo en algunos países, como Perú, Bolivia y Guatemala, en los que, como telón de fondo, existen patrones muy distintivos de localización territorial de los grupos desaventajados, en particular los indígenas, y de disparidades geográficas en materia de acceso a servicios básicos (Larrea, 2002).

La dualidad de esta situación de avance transversal de la transición demográfica y de persistencia de las desigualdades demográficas no entraña ninguna

contradicción, ya que la atenuación de estas últimas depende del ritmo de cambio de la fecundidad y la mortalidad entre grupos socioeconómicos y entidades geográficas. Por su parte, las encuestas especializadas muestran un cuadro variado al respecto, ya que en algunos países son los grupos y entidades geográficas de menor nivel socioeconómico los que presentan la reducción más acelerada de la fecundidad y la mortalidad—lo que se traduce en un proceso de estrechamiento de las diferencias demográficas que sucintamente puede denominarse convergencia—, mientras que en otros ocurre lo contrario y, por ende, se produce una ampliación de tales desigualdades (divergencia). Las encuestas especializadas también han sido útiles para analizar el efecto de las variables tanto intermedias como subyacentes (socioeconómicas y culturales) asociadas a estas disparidades.⁵

3. FUENTES DE DATOS Y PROCEDIMIENTOS PARA MEDIR LA DESIGUALDAD SOCIAL Y DEMOGRÁFICA

a) Los microdatos censales como eje y las encuestas especializadas demográficas y de salud como apoyo

En el análisis presentado en este estudio se proporciona información novedosa sobre la evolución de las desigualdades demográficas en la región. Para hacerlo se explotan intensivamente las bases de microdatos censales con que cuenta el CELADE—División de Población de la CEPAL. Dichas bases, disponibles en formato REDATAM (Recuperación de datos para áreas pequeñas por microcomputador), permiten usar esta fuente en profundidad. Los datos censales tienen las ventajas siguientes: i) una mayor capacidad para ofrecer estimaciones representativas de entidades geográficas menores; ii) la existencia de censos recientes en varios países de la región que están al margen de los programas internacionales de

⁵ Esta distinción entre variables intermedias y subyacentes es clásica en los modelos interpretativos demográficos. La idea básica es que los factores que determinan las conductas y decisiones en el ámbito demográfico tienen un sustrato material y cultural que se refleja en comportamientos demográficos diferenciados entre estratos socioeconómicos, etnias y entidades geográficas. Sin embargo, tales factores subyacentes actúan siempre mediante otros, que se denominan intermedios y que son, a la postre, los que inciden directamente en el ámbito demográfico. En el caso de la fecundidad, las variables intermedias se relacionan con la sexualidad, la nupcialidad, la anticoncepción y el aborto. En el caso de la mortalidad infantil, con la atención prenatal, del parto y posnatal, el peso al nacer, la nutrición, los cuidados domésticos, la exposición a vectores, contaminación y otros agentes patógenos, la inmunización y el acceso a servicios de salud de calidad.

encuestas especializadas, y iii) la posibilidad de controlar la distorsión por composición presente en los análisis de convergencia basados en encuestas. Este último problema es producto del uso de grupos socioeconómicos cuya representación varía en el tiempo (población urbana y rural; segmentos educacionales; otros), por lo que las eventuales diferencias en las dos fechas tienen una significación cuantitativa y sustantivamente diferente. En este trabajo, tal limitación será controlada mediante el uso de grupos socioeconómicos que mantienen su peso relativo en el

tiempo: cuantiles socioeconómicos específicos a zonas urbanas y rurales.⁶

Por cierto, las encuestas tienen sus propias ventajas con respecto a los censos, por lo que también se usarán en este estudio para abordar aspectos como los siguientes: i) las variables intermedias de la fecundidad y la mortalidad; ii) la modelación a microescala, y iii) el estudio de la fecundidad no deseada. En el recuadro III.1 se presenta una visión sinóptica y sucinta de las fuentes de datos utilizadas.

Recuadro III.1

FUENTES DE DATOS UTILIZADAS EN EL ESTUDIO

En la elaboración de este documento se aprovecharon, en forma simultánea, las tres principales fuentes de datos demográficos: i) censos; ii) encuestas especializadas, y iii) estadísticas vitales.

En el caso de los censos se trata de las bases de microdatos de los censos de las rondas 1990 y 2000 en formato REDATAM con que cuenta el CELADE–División de Población de la CEPAL. Se dispone de las bases de 13 países para la ronda 2000 y de 16 países para la ronda 1990 (si se consideran los censos de Costa Rica en 1984 y de Honduras en 1988). Sin embargo, desde la perspectiva del objetivo central del estudio –indagar la evolución de las desigualdades demográficas–, solo para 10 países hay censos de ambas rondas. Por lo tanto, el análisis empírico con microdatos censales se circunscribirá, en el mejor de los casos, a estos países. En la práctica, en la gran mayoría de los análisis el número considerado será inferior, porque algunos censos no cuentan con baterías de preguntas comparables para la construcción de algunas de las segmentaciones sociales utilizadas en este trabajo (estratificación socioeconómica o condición étnica, por ejemplo). Los censos nacionales de población y vivienda recogen información que permite llegar a estimaciones indirectas de la mortalidad y la fecundidad mediante procedimientos demográficos estandarizados, algunos de los cuales están disponibles como módulos ("aplicaciones") de REDATAM. Para efectuar tales estimaciones fue necesario revisar y estandarizar todas las secciones sobre fecundidad y mortalidad (que contienen al menos tres preguntas: hijos tenidos, hijos sobrevivientes e hijos nacidos en el último año), lo que implicó tareas de evaluación, crítica y asignación (en algunos casos). Asimismo, fue necesario crear variables especiales para las segmentaciones socioeconómicas, tal como se describe en el recuadro III.3 al final de este capítulo.

En el caso de las encuestas especializadas se usan dos series de naturaleza internacional. En primer lugar, las Encuestas de Demografía y Salud (*Demographic and Health Surveys* (DHS) realizadas por Macro Internacional) y, en segundo lugar, las Encuestas de Salud Sexual y Reproductiva (*International Reproductive Health Surveys*, IRHS), llevadas a cabo con apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC) de los Estados Unidos. El sitio en Internet de las DHS (www.measuredhs.com) permite obtener un conjunto de indicadores seleccionados sobre las distintas áreas temáticas de las encuestas. En este estudio, la modelación a escala individual de la fecundidad se sustenta en el procesamiento de bases de datos seleccionadas de las DHS. El uso de estas encuestas es fundamental para indagar numerosos aspectos que en el censo no se consideran, en particular los relacionados con las variables intermedias de la mortalidad y la fecundidad y aquellos vinculados a dimensiones subjetivas, como los ideales reproductivos, ausentes en la boleta censal. Las estadísticas vitales se usan de manera ocasional, fundamentalmente para cotejar y validar las estimaciones indirectas con datos censales sobre mortalidad infantil y fecundidad. En rigor, los cálculos de las tasas demográficas básicas debieran efectuarse con estadísticas vitales. Sin embargo, la irregular calidad de que adolecen, así como la escasa información socioeconómica que recogen y que es crucial para el análisis de la desigualdad demográfica, dificultan su uso sistemático, en particular cuando se trata de estudios plurinacionales dentro de la región.

Finalmente, algunos cálculos, sobre todo los utilizados en el análisis de la convergencia de la fecundidad y la mortalidad entre países de la región, se basan en las estimaciones y proyecciones demográficas del CELADE. Además, estas estimaciones se usaron como factores de cotejo y ajuste para afinar los resultados de los procedimientos indirectos de estimación de la mortalidad y la fecundidad.

Fuente: Elaboración propia.

⁶ Dependiendo del país y de las zonas urbana y rural se tratará de quintiles o terciles. En el resto del trabajo, estos grupos se denominarán estratos socioeconómicos; el término quintil se usará solo para remitir a una clasificación socioeconómica elaborada por Macro Internacional para las encuestas de demografía y salud (DHS). En el recuadro III.3 al final de este capítulo se presentan más detalles sobre ambas agrupaciones y procedimientos de cálculo.

b) Diferentes maneras de medir la desigualdad y de agrupar a la población

En forma genérica, la desigualdad significa que en una población dada existen diferencias relevantes y sistemáticas entre individuos y grupos sociales. En este estudio, las desigualdades en materia de mortalidad y reproducción corresponden a brechas en las probabilidades de muerte temprana y de reproducción más intensa y adelantada entre grupos de población o entre entidades geográficas, diferenciados por su condición o situación socioeconómica, respectivamente.

Hay varias maneras de medir estas desigualdades. En artículos recientes en los que se ha abordado esta dimensión metodológica del tema se destacan las fortalezas y debilidades de los diferentes procedimientos y se subraya la necesaria relación entre los objetivos de la investigación y la modalidad de medición. Las principales propuestas provienen del campo de la salud y se han beneficiado de los avances en el estudio de las desigualdades en materia de ingresos logrados en el ámbito de la economía (Wagstaff, Paci y Van Doorslaer, 1991; Mackenbach y Kunst, 1997; Schneider y otros, 2002; Keppel y otros,

2005). En el recuadro III.2 se presenta un resumen de las formas de medir la desigualdad aplicadas en este estudio.

Por otra parte, hay varias maneras de segmentar socialmente a la población para evaluar la existencia de disparidades. Esto es crítico para el análisis de las desigualdades demográficas porque, como se ha demostrado en diversas investigaciones recientes, diferentes criterios de segmentación social pueden conducir a la determinación de niveles de desigualdad muy distintos (Schoumaker, 1999).

En este trabajo se utilizarán tres variables de segmentación: i) el territorio, específicamente las delimitaciones nacionales, en términos tanto político-administrativos (divisiones mayores en el caso de la desigualdad y menores en el de la modelación agregada de los factores condicionantes de los niveles de mortalidad y fecundidad), como de zonas urbanas y rurales; ii) el estrato socioeconómico (véase el recuadro III.3), y iii) la etnia, cuya definición dependerá del procedimiento usado en cada censo, tal como se ha documentado y detallado en el marco de las actividades del Proyecto BID-CELADE "La población indígena y afrodescendiente en los censos" (CEPAL/BID, 2005).

LA MEDICIÓN DE LA DESIGUALDAD

El primer grupo de indicadores de la desigualdad adoptados en este trabajo está integrado por una serie de medidas sencillas, que se expresan como diferencias absolutas o relativas entre las tasas de mortalidad y fecundidad estimadas para los distintos agregados de población. Esos indicadores son: i) la diferencia absoluta entre las tasas, que es la distancia aritmética simple entre la tasa de cada grupo y la de un grupo de referencia (se ha escogido como tal al que muestra la tasa más favorable); ii) la razón de las tasas, medida obtenida a partir del cociente entre las tasas de los grupos menos y más favorecido; iii) la variación absoluta de las tasas durante el último período intercensal, y iv) la variación relativa de las tasas en el mismo intervalo. Ambos tipos de mediciones, absolutas y relativas, son importantes y suelen complementarse.

El segundo grupo de indicadores corresponde a medidas de la disparidad conceptualmente similares a las medidas tradicionales de variabilidad utilizadas en estadística. En este caso, la media aritmética se usa como el punto de referencia y la sumatoria de las diferencias absolutas entre las tasas de cada grupo de población y la media de esas tasas, dividida por el número de observaciones, permite calcular la desviación media. Finalmente, como es sabido, se deriva el coeficiente de variación del cociente entre la desviación estándar y la media. El coeficiente de variación es una medida recomendada para analizar el grado de heterogeneidad espacial con respecto a indicadores relativos al estado de salud o a los componentes del cambio demográfico (Castillo–Salgado, Loyola y Roca, 2001; Tomka, 2002). En este caso se ha adoptado para verificar si dentro de los países los niveles de mortalidad infantil y de fecundidad según entidades geográficas tienden a registrar cierta convergencia.

El tercer grupo de indicadores se basa en las denominadas medidas del efecto o repercusión de las condiciones socioeconómicas en los niveles de mortalidad y fecundidad. Estas medidas utilizan categorías definidas por un indicador socioeconómico cuantificable en términos poblacionales (Schneider y otros, 2002). En este caso se ha empleado un índice de estratificación socioeconómica, cuya construcción se explica en la sección siguiente. Los indicadores utilizados son: i) la diferencia de las tasas; ii) la razón de las tasas, y iii) el índice y la curva de concentración. En los dos primeros casos se comparan dos grupos en situaciones extremas según nivel socioeconómico (por ejemplo, el quintil más pobre de la distribución con el quintil más rico, según el índice de estratificación). Una ventaja de estos indicadores es que pueden transmitir la sensación de urgencia que entrañan estas diferencias al establecer, por ejemplo, el número de veces en que el indicador de salud del grupo más pobre es inferior al del grupo más rico. Sin embargo, en el hecho mismo de considerar los grupos extremos radica su principal limitación, ya que aunque se lograran mejoras en las clases intermedias, esto no se reflejaría, según dichos indicadores, en una menor disparidad. Esa limitación puede ser superada mediante el uso del índice y la curva de concentración, dado que se aprovecha la información proveniente de todos los grupos socioeconómicos. La curva de concentración es una generalización de la curva de Lorenz que, por ejemplo, en el caso de la mortalidad infantil permite mostrar la proporción acumulada de muertes (en el eje y) en función de la proporción acumulada de niños en riesgo (en el eje x), clasificados por nivel socioeconómico del hogar y ordenados por calidad de la situación, desde la peor hasta la mejor. Si la curva de concentración coincide con la diagonal, la tasa de mortalidad infantil es la misma para todos los niños, independientemente de su nivel socioeconómico. Si está por encima de la diagonal, la desigualdad en términos de mortalidad va en desmedro de los niños más pobres y, contrariamente, si la curva estuviera por debajo de la diagonal, denotaría una desigualdad en desmedro de los niños más acomodados. Cuanto más alejada esté la curva de la diagonal, mayor será el grado de desigualdad entre los quintiles socioeconómicos. Por su parte, el índice de concentración (IC) es una medida numérica de la desigualdad que se define como el doble del área entre la curva de concentración y la diagonal. El IC toma valor cero cuando la curva de concentración coincide con la diagonal, es negativo cuando dicha curva está por encima de la diagonal, y positivo cuando se ubica por debajo. Una limitación del IC es que su valor absoluto no transmite mucha información acerca de la magnitud de la disparidad. No obstante, cuando se utiliza para hacer comparaciones en el tiempo o entre poblaciones diferentes, el IC puede mostrar la magnitud relativa de las desigualdades.

Se ha señalado que, en el grupo de indicadores considerados, el índice de concentración puede calificarse como uno de los más apropiados para medir las desigualdades, porque presenta las siguientes características: i) refleja la dimensión socioeconómica de las desigualdades; ii) incorpora información correspondiente a todos los grupos de población definidos por el indicador de estratificación, y iii) es sensible a los cambios en la distribución y el tamaño de la población a lo largo de la escala socioeconómica (Schneider y otros, 2002).

C. LAS DESIGUALDADES EN LA MORTALIDAD INFANTIL

En los países de América Latina y el Caribe, la mortalidad a edades tempranas ha caído marcadamente durante las últimas cuatro décadas (Naciones Unidas, 2005a; CEPAL, 2004). Este avance, que no fue detenido por las recesiones económicas ni las crisis políticas experimentadas en los últimos 40 años, se debe principalmente a una fórmula que combina programas de salud materno–infantil de alto impacto y bajo costo, con procesos socioeconómicos de larga duración, como la expansión de los servicios básicos, el incremento de la escolaridad y el descenso de la fecundidad.

Pese a esta baja de la mortalidad infantil, hay preocupación por las desigualdades que aún se aprecian entre y dentro de los países. De hecho, el cumplimiento en la región del cuarto de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), que es el de reducir la mortalidad infantil, solo será posible si el grueso de la disminución futura de las muertes tempranas se concentra en los grupos más desaventajados. No son paradójales, entonces, las sugerencias en el sentido de que cuando se trata de metas cuyos indicadores son promedios nacionales, la única forma de lograrlas es mediante el diseño de políticas y la implementación de intervenciones que apunten a reducir las desigualdades intranacionales en materia de mortalidad en la infancia (PNUD, 2005).

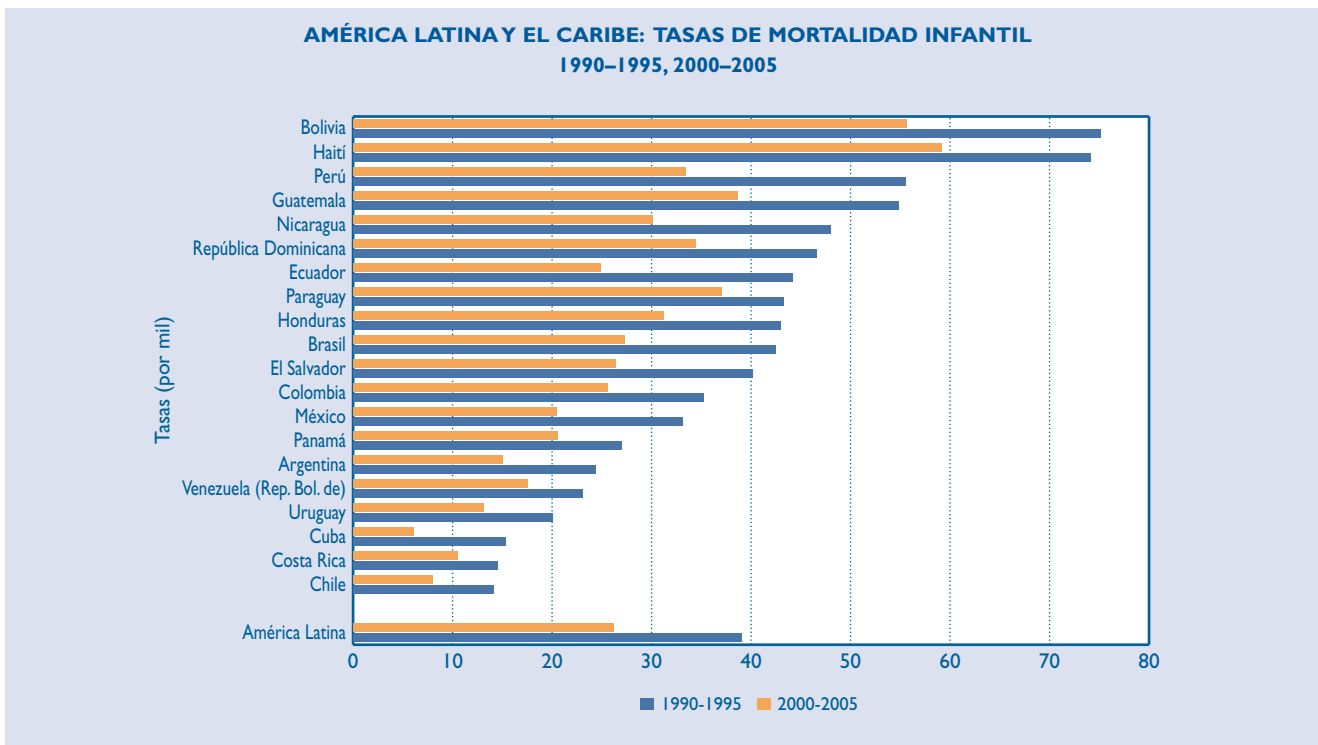
1. TENDENCIAS NACIONALES DE LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ: NIVEL DESCENDENTE Y AUMENTO DE LA HETEROGENEIDAD

En un marco de reducciones importantes de la mortalidad infantil logradas durante los últimos 15 años, las brechas relativas entre los países no han cedido (véase el gráfico III.1). Según las estimaciones nacionales, en el primer quinquenio de los noventa la diferencia entre el país con la mortalidad infantil más elevada y aquel con la más baja era de 61 puntos. Diez años más tarde, esa diferencia se ha reducido a 53 puntos (la distancia entre Cuba y Haití). En la primera mitad de la década de 1990 había nueve países con

niveles inferiores al promedio regional y en la actualidad alcanzan a 10. Por otra parte, la heterogeneidad entre países se incrementó, pues el coeficiente de variación (no ponderado) de los 20 países que se presentan en el gráfico III.1 pasó de 45% en el período 1990–1995 a 51% en el 2000–2005. Y tal heterogeneidad significa desigualdad en la medida en que el sentido de las disparidades sigue un patrón definido: los mayores niveles de mortalidad infantil se registran en los países más pobres de la región (CEPAL, 2004). Esta constatación, sin embargo, no es una excusa, ya que en varios casos la persistencia de la pobreza y la desigualdad social no ha impedido el logro de un descenso sostenido de la mortalidad infantil.

En suma, no solo parece no darse una convergencia de los niveles de mortalidad entre los países de la región, sino que aquellos con menor mortalidad infantil han podido sostener su ritmo descendente, lo que ha redundado en una acentuación de las disparidades dentro de América Latina y el Caribe. Aunque para los países más avanzados en el logro de las metas del milenio resulte imposible mantener tal tendencia (por los rendimientos decrecientes de las inversiones y los programas de salud una vez pasado cierto umbral de mortalidad infantil), el estrechamiento de las brechas se producirá solo si en los grupos con mayores tasas de mortalidad infantil estas se reducen de manera vigorosa y sostenida.

Gráfico III.1



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones y proyecciones de población vigentes y Naciones Unidas, Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe (LC/G.2331-P), J.L. Machinea, A. Bárcena y A. León (coords.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto, 2005. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.107.

2. DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS, SOCIOECONÓMICAS Y ÉTNICAS EN LA MORTALIDAD INFANTIL

Para mostrar el panorama de las desigualdades en cuanto a la mortalidad infantil se usarán los datos de los censos de población de aquellos países que han completado la ronda 2000 y que ofrecen posibilidades de comparación intercensal. Las brechas que se indagarán serán de naturaleza territorial, socioeconómica y étnica, respectivamente.⁷

a) Áreas administrativas mayores por zonas de residencia

Frecuentemente, la tasa de mortalidad infantil nacional oculta la heterogeneidad que existe entre las divisiones administrativas mayores e, incluso dentro de ellas, cuando las cifras se desagregan según área de residencia. En general, en las regiones más urbanizadas y donde se ha alcanzado un mayor desarrollo socioeconómico hay más control sobre los principales factores de riesgo para la salud de los ni-

ños, relacionados básicamente con una baja escolaridad, una cobertura sanitaria más limitada y peores condiciones de acceso a servicios básicos.

La comparación de las poblaciones con valores extremos en términos de tasas de mortalidad infantil en los países de la región (véase el cuadro III.2), configura una primera imagen de la disparidad territorial en los riesgos de muerte temprana. En Brasil, la probabilidad de morir antes de cumplir un año es 4,4 veces mayor para los niños que nacen en el Estado de Alagoas que para los que vienen al mundo en Rio Grande do Sul; en Panamá se detecta una brecha aún más amplia (4,8) entre los nacidos, respectivamente, en la Comarca de Ngöbe Gublé y en la Provincia de Panamá, donde tiene su asiento la ciudad capital. Las disparidades son algo menos pronunciadas en México, Honduras y Paraguay. En cambio, en Costa Rica y Chile las diferencias territoriales son las menos marcadas: en el primero, la Provincia de Guanacaste registra una tasa 30% más alta que la de Limón y, en el segundo, la correspondiente a la Región de Antofagasta supera en un 50% a la de Magallanes.

Cuadro III.2

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD INFANTIL TOTAL, URBANA Y RURAL SEGÚN DIVISIONES ADMINISTRATIVAS MAYORES, CENSOS DE LAS RONDAS 1990 Y 2000											
Países	Censos	Nacional	Número de divisiones	Mínimo	Máximo	Razón	Rango	Media	Mediana	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Brasil	1991	58,2	28	30,1	117,2	3,9	87,1	59,0	55,6	23,4	39,6
	Urbano	53,3	28	29,7	108,1	3,6	78,3	53,5	56,5	21,4	39,9
	Rural	69,1	28	31,0	127,7	4,1	96,6	71,6	59,3	25,9	36,2
	2000	41,3	28	20,0	87,9	4,4	67,9	40,1	37,7	17,4	43,4
	Urbano	37,7	28	19,6	83,6	4,3	64,0	36,7	38,7	16,1	43,7
	Rural	50,5	28	21,4	95,1	4,4	73,7	50,9	35,6	19,2	37,6
Chile	1992	20,8	13	15,3	25,3	1,7	10,0	20,8	21,7	2,6	12,6
	Urbano	19,7	13	15,8	22,5	1,4	6,8	19,7	20,8	1,9	9,5
	Rural	26,2	13	8,1	38,0	4,7	29,9	26,2	25,6	7,1	27,2
	2002	12,6	13	9,4	14,1	1,5	4,8	12,6	12,2	1,4	11,4
	Urbano	12,4	13	9,6	14,1	1,5	4,5	12,4	11,8	1,4	11,6
	Rural	13,6	13	11,4	16,9	1,5	5,5	13,6	13,9	1,4	10,6
Costa Rica ^a	1984	23,7	8	18,4	32,3	1,8	13,9	25,3	24,5	5,4	21,3
	Urbano	18,5	8	13,7	28,9	2,1	15,2	20,5	18,9	5,1	25,1
	Rural	27,2	8	21,5	33,6	1,6	12,1	27,5	26,6	4,8	17,4
	2000	14,6	8	13,2	17,0	1,3	3,8	14,6	14,3	1,2	8,1
	Urbano	13,4	8	11,6	14,1	1,2	2,4	13,1	13,1	0,9	6,5
	Rural	15,9	8	13,6	18,4	1,4	4,9	15,7	15,6	1,5	9,3

⁷ Cabe hacer notar que, en muchos casos, los niveles de las estimaciones utilizadas pueden contener errores debido a declaraciones deficientes del número de hijos nacidos vivos y fallecidos, que son la base de los cálculos. Para controlar dicho factor, en este trabajo se han ajustado las tasas de cada uno de los subgrupos analizados a partir de la consideración de las estimaciones demográficas oficiales y bajo el supuesto de que los errores son similares en los diferentes grupos.

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA MORTALIDAD INFANTIL TOTAL, URBANA Y RURAL SEGÚN DIVISIONES ADMINISTRATIVAS MAYORES, CENSOS DE LAS RONDAS 1990 Y 2000											
Países	Censos	Nacional	Número de divisiones	Mínimo	Máximo	Razón	Rango	Media	Mediana	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Ecuador	1990	65,3	22	46,9	10,0	2,2	58,1	66,3	74,1	21,7	32,8
	Urbano	47,3	22	34,8	72,3	2,1	37,5	47,4	50,1	18,0	38,1
	Rural	86,1	22	65,4	126,1	1,9	60,7	80,5	81,3	23,5	29,2
	2001	40,6	22	27,0	73,3	2,7	46,3	40,7	47,8	11,2	27,6
	Urbano	30,3	22	22,7	46,8	2,1	24,0	37,0	31,2	8,5	22,8
	Rural	54,2	22	38,8	94,1	2,4	55,3	50,9	53,7	12,8	25,1
Guatemala	1994	68,6	22	48,3	93,8	1,9	45,5	69,1	72,5	10,3	14,9
	Urbano	56,6	22	43,6	79,9	1,8	36,3	56,6	62,9	9,5	16,9
	Rural	74,0	22	56,7	96,0	1,7	39,2	74,2	73,1	10,5	14,2
	2002	49,0	22	35,2	64,6	1,8	29,4	49,3	50,2	6,8	13,8
	Urbano	41,7	22	27,9	60,5	2,2	32,6	41,9	46,1	7,6	18,1
	Rural	53,9	22	43,6	66,7	1,5	23,0	54,0	52,2	6,5	12,0
Honduras	1988	69,0	18	52,7	96,0	1,8	43,2	68,6	72,9	11,4	16,5
	Urbano	55,0	18	45,4	83,6	1,8	38,2	53,2	66,4	18,6	34,9
	Rural	76,9	18	57,2	98,8	1,7	41,6	75,7	76,0	10,3	13,6
	2001	40,8	18	25,5	59,6	2,3	34,1	40,7	43,1	9,2	22,7
	Urbano	28,7	18	12,6	43,5	3,4	30,9	28,1	33,0	7,5	26,8
	Rural	49,4	18	19,8	64,4	3,3	44,6	48,8	48,2	9,4	19,3
México ^a	1990	45,8	32	27,5	65,3	2,4	37,7	44,6	43,5	10,0	22,4
	Urbano	37,1	32	26,9	50,4	1,9	23,6	37,5	37,9	6,7	17,8
	Rural	63,7	32	36,6	78,8	2,2	42,2	57,3	57,9	10,3	17,9
	2000	32,7	32	20,0	44,2	2,2	24,2	30,5	30,1	6,2	20,3
	Urbano	27,4	32	17,4	36,6	2,1	19,1	26,9	25,7	4,8	17,7
	Rural	39,5	32	15,9	50,6	3,2	34,7	39,3	35,8	6,8	17,3
Panamá	1990	31,4	9	19,1	66,3	3,5	47,2	31,4	33,9	17,3	54,9
	Urbano	18,7	9	15,9	57,2	3,6	41,3	18,6	19,2	13,7	73,3
	Rural	42,4	9	20,0	76,3	3,8	56,3	42,9	39,6	18,3	42,6
	2000	27,0	9	17,4	48,8	2,8	31,4	27,0	21,8	10,5	38,8
	Urbano	16,9	9	13,4	37,3	2,8	23,9	16,8	18,6	7,5	44,5
	Rural	38,7	9	15,2	70,5	4,6	55,3	47,7	23,2	17,6	36,9
Paraguay	1992	47,9	18	40,0	93,4	2,3	53,4	47,8	47,9	14,2	29,7
	Urbano	46,8	18	39,2	86,0	2,2	46,9	46,7	48,4	10,9	23,3
	Rural	48,8	18	40,4	108,8	2,7	68,4	48,8	49,3	22,6	46,3
	2002	40,5	18	35,1	86,7	2,5	51,6	40,3	40,3	12,4	30,7
	Urbano	40,2	18	34,3	64,9	1,9	30,6	40,0	39,3	7,3	18,2
	Rural	40,6	18	35,5	114,9	3,2	79,3	40,5	40,1	22,2	54,8

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

^a Ponderada según el peso de los nacimientos por áreas administrativas mayores.

Estos resultados se refuerzan cuando el análisis de las disparidades se basa en un indicador como el coeficiente de variación, que resume la heterogeneidad. Costa Rica y Chile muestran los valores más bajos de este indicador, que reflejan una mayor homogeneidad intranacional en términos de niveles de riesgo de muerte temprana, y en ambos casos el coeficiente de variación ha tendido a bajar. Cabe señalar que se trata de dos países que se distinguen en la región por su bajo nivel de mortalidad infantil, atribuible a la extensión de sus servicios de salud y sus programas materno-infantiles, que llegan hasta los lugares más re-

cónditos de su geografía. Contrariamente, en Brasil y Panamá, donde en los últimos años la mortalidad infantil se redujo significativamente, la tasa presenta los mayores índices de variabilidad espacial, los cuales, además, no bajaron en el decenio de 1990.⁸

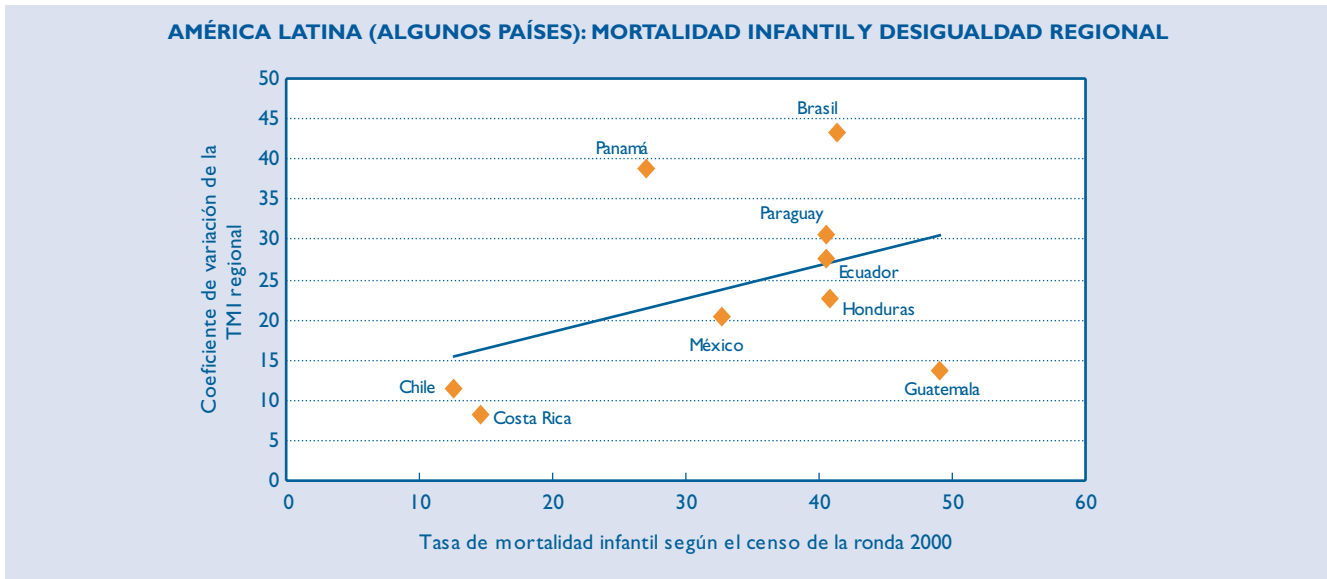
En suma, la evidencia disponible abona dos conclusiones que apuntan en direcciones distintas, pero que no son contradictorias, pues la primera es estática y la segunda dinámica. La primera conclusión es que efectivamente hay una relación entre nivel de mortalidad infantil y desigualdad regional. Esta relación es

⁸ En Panamá la heterogeneidad espacial de la mortalidad infantil parece haberse acentuado, aunque quizás no en la magnitud que refleja el cambio del coeficiente de variación, cuyo valor en el último censo fue afectado por la modificación de la división territorial. En el censo 2000 se consideraron tres nuevas divisiones administrativas, que corresponden a tres comarcas con una población totalmente rural y una alta presencia de grupos indígenas.

compatible con la noción de convergencia implícita en los enfoques clásicos de la transición demográfica, pues los países con mortalidad infantil más baja tienden a ser aquellos con menor nivel de desigualdad regional en términos de mortalidad temprana (véase el gráfico III.2).⁹ La segunda conclusión es que el descenso reciente de la mortalidad infantil en la región no ha ido acompañado, al menos de manera sistemática, de

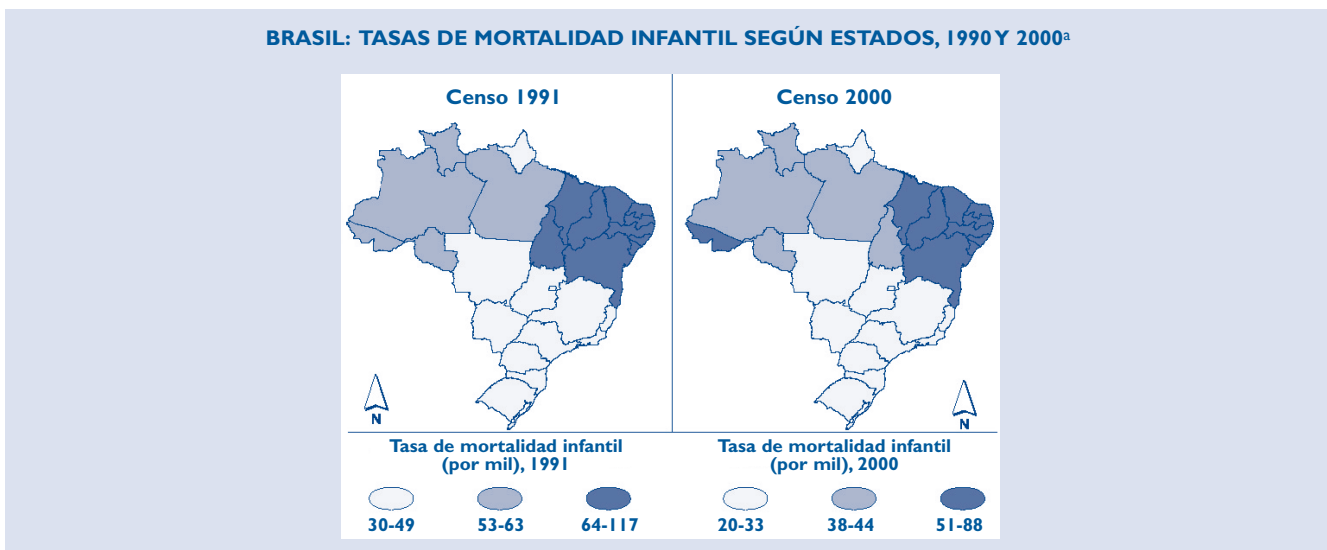
una disminución de la heterogeneidad entre entidades administrativas (véase el caso de Brasil en el mapa III.1). Esto último no obsta, sin embargo, para que en el futuro tal descenso se refleje en una paulatina convergencia regional de los índices de mortalidad infantil, sobre todo si las entidades geográficas con menores niveles de mortalidad infantil alcanzan límites en los que resulte difícil continuar reduciéndolos.

Gráfico III.2



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

Mapa III.1



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

^a Los límites que figuran en este mapa no implican su apoyo y aceptación oficial por las Naciones Unidas.

⁹ De hecho, el coeficiente de correlación simple entre ambas variables es de 0,43 (calculado con los datos del 2000 en el cuadro 2).

b) Estratos socioeconómicos

La estimación y el análisis de las tasas de mortalidad infantil según estratos socioeconómicos sobre la base de los dos últimos censos han permitido identificar, en una muestra de seis países latinoamericanos sobre los que se contaba con la información necesaria para hacer los cálculos, cuáles han sido los avances en la reducción de las disparidades socioeconómicas de la mortalidad temprana, controlando el efecto de composición.¹⁰ En el cuadro III.3 se aprecia que la tasa de mortalidad infantil ha descendido en todos los estratos socioeconómicos de la población, controlando la zona de residencia; sin embargo, la amplitud de esa disminución ha variado según estratos, lo cual repercute en la evolución de las desigualdades.¹¹

La razón de la mortalidad infantil entre los grupos de menor y mayor nivel socioeconómico permite formarse una primera noción de la envergadura del efecto de la desigualdad social sobre el riesgo de morir a edades tempranas (cuadro III.3). La tendencia generalizada apunta a una reducción de esta brecha, en particular en aquellos casos en que la diferencia era más marcada (Brasil urbano y Panamá rural), con solo dos excepciones (Honduras rural y Paraguay rural), en los que se ha observado un incremento. Chile, por su parte, sobresale porque allí coinciden tres elementos: i) baja mortalidad infantil en zonas urbanas y rurales; ii) brechas relativas menores entre los grupos extremos, y iii) diferencias decrecientes en ambas zonas. Resulta interesante subrayar el hecho de que en el mismo período de análisis en este país se han mantenido niveles altos y estables de desigual-

dad de ingresos, lo que consolida la idea de que puede haber convergencia demográfica sin reducción de las disparidades económicas. También es cierto que en los últimos 15 años los índices de pobreza en Chile han bajado significativamente y se ha extendido la red de salud y servicios básicos para acoger a los más pobres, lo que coadyuvó a que el descenso de la mortalidad infantil fuese más marcado en los estratos de menor nivel socioeconómico.

Si se consideran el índice y la curva de concentración se reitera la existencia de una relación sistemática y negativa entre estrato socioeconómico y mortalidad infantil, como lo constatan los valores negativos del índice de concentración (véase el cuadro III.3) y la posición sobre la diagonal (o línea de igualdad) de las curvas de concentración (véase el gráfico III.3). De todos los países incluidos en el análisis, Chile es el que presenta el menor grado de desigualdad socioeconómica en relación con la mortalidad infantil. Además, es el país en el que se aprecian las mayores reducciones relativas de esta faceta de las desigualdades demográficas en los últimos años, logro que se sustenta principalmente en una notable disminución de las disparidades socioeconómicas en la mortalidad infantil en las zonas urbanas.

En el otro extremo, Brasil y Panamá muestran las mayores diferencias en cuanto a nivel de mortalidad infantil según estrato socioeconómico. En Panamá, esto se relaciona con significativas desigualdades socioeconómicas en la utilización de los servicios de salud por parte de la población infantil, sobre todo la indígena y la de zonas urbanas marginales.

¹⁰ Esto último debido a que los estratos socioeconómicos corresponden a cuantiles (quintiles o terciles, dentro de las posibilidades de la distribución original) y, por ende, la proporción relativa de cada grupo es constante en el tiempo.

¹¹ Este control de la zona de residencia deriva directamente de la manera en que se construyó la variable de estrato socioeconómico, que se obtuvo separadamente para cada zona de residencia según la distribución del índice socioeconómico elaborado específicamente para cada una de ellas. Esto se explica más detalladamente en el recuadro III.3.

Cuadro III.3

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL E ÍNDICE DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS, CENSOS DE LAS RONDAS 1990 Y 2000									
Países	Área de residencia	Censo	Estratos					Razón inferior/superior	Índice de concentración
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)		
Brasil	Total	1991	93,7	65,7	53,0	40,7	23,0	4 068	-0,2222
		2000	64,4	39,3	37,4	28,6	17,7	3 635	-0,2080
	Variación	Porcentaje	-31,3	-40,2	-29,3	-29,7	-23,1		
	Urbano	1991	90,6	57,9	39,9	37,1	20,3	4 456	-0,2520
		2000	62,9	38,3	28,5	26,2	17,1	3 686	-0,2312
	Variación	Porcentaje	-30,6	-33,8	-28,7	-29,3	-16,1		
Rural	1991	94,0	72,8	47,5	—	—	1 978	-0,1438	
	2000	65,4	49,5	33,8	—	—	1 936	-0,1242	
Variación	Porcentaje	-30,5	-32,1	-29,0	—	—			
Chile	Total	1992	28,4	23,7	21,0	17,3	14,3	1 982	-0,1294
		2002	15,7	13,1	12,0	11,5	10,8	1 453	-0,0694
	Variación	Porcentaje	-44,8	-44,8	-43,0	-33,6	-24,7		
	Urbano	1992	27,7	22,6	19,4	15,7	13,3	2 082	-0,1420
		2002	15,4	13,1	11,7	11,1	10,7	1 438	-0,0714
	Variación	Porcentaje	-44,3	-42,2	-39,5	-29,3	-19,3		
Rural	1992	32,3	26,6	21,3	—	—	1 519	-0,0914	
	2002	16,0	13,5	12,0	—	—	1 334	-0,0625	
Variación	Porcentaje	-50,6	-49,2	-43,8	—	—			
Panamá	Total	1990	50,9	32,7	28,8	20,1	15,4	3 306	-0,2135
		2000	44,1	30,2	24,8	18,9	13,9	3 173	-0,2065
	Variación	Porcentaje	-13,4	-7,9	-13,8	-5,9	-9,8		
	Urbano	1990	26,4	19,8	17,9	15,1	11,7	2 250	-0,1440
		2000	21,4	18,6	16,9	13,8	10,9	1 969	-0,1164
	Variación	Porcentaje	-18,9	-6,1	-5,4	-8,4	-7,3		
Rural ^a	1990	68,9	35,3	21,6	—	—	3 198	-0,2443	
	2000	61,7	30,4	20,2	—	—	3 051	-0,2368	
Variación	Porcentaje	-10,5	-14,0	-6,2	—	—	—	—	
Honduras	Total	1988	88,9	80,2	70,7	63,2	42,0	2 117	-0,1200
		2001	45,9	47,2	29,1	29,6	16,0	2 871	-0,1601
	Variación	Porcentaje	-0,48	-0,41	-0,59	-0,53	-0,62		
	Urbano	1988	80,4	67,2	53,7	41,1	26,9	2 990	-0,1884
		2001	39,2	30,4	24,8	18,4	13,1	2 999	-0,1876
	Variación	Porcentaje	-51,2	-54,7	-53,9	-55,3	-51,3		
Rural	1988	89,3	79,7	64,8	—	—	1 379	-0,0672	
	2001	54,2	48,3	32,1	—	—	1 689	-0,0965	
Variación	Porcentaje	-39,3	-39,4	-50,4	—	—			
Paraguay	Total	1992	65,0	52,3	46,9	41,8	31,7	2 048	-0,1253
		2002	52,5	43,4	41,5	33,7	26,0	2 017	-0,1200
	Variación	Porcentaje	-19,3	-17,1	-11,6	-19,3	-18,0		
	Urbano	1992	69,2	52,3	44,7	35,9	27,3	2 535	-0,1661
		2002	53,5	44,6	39,9	30,5	24,8	2 161	-0,1394
	Variación	Porcentaje	-22,7	-14,7	-10,8	-15,0	-9,3		
Rural	1992	57,7	48,1	40,5	—	—	1 426	-0,0817	
	2002	43,2	33,6	28,6	—	—	1 509	-0,0955	
Variación	Porcentaje	-25,1	-30,1	-29,2	—	—			

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

^a No hay datos porque se trabaja con terciles.

AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): CURVAS DE CONCENTRACIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN ESTRATOS, POR ÁREA URBANA Y RURAL, CENSOS DE 1990 Y 2000

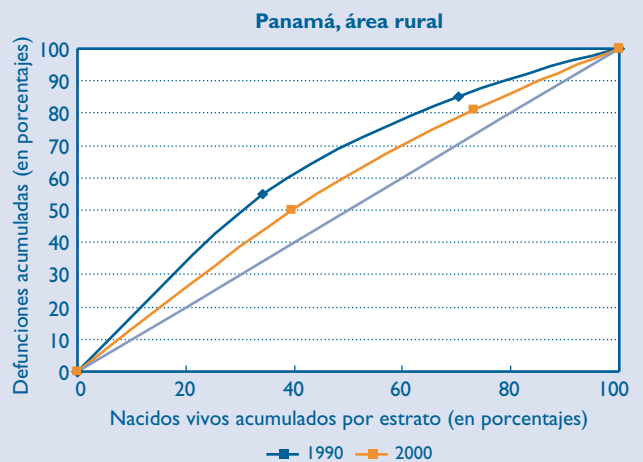
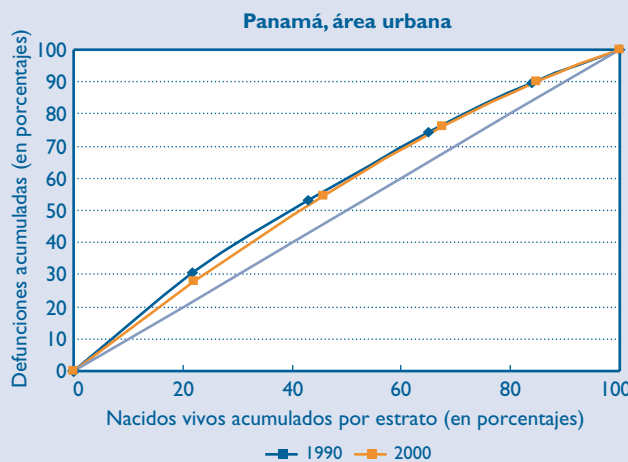
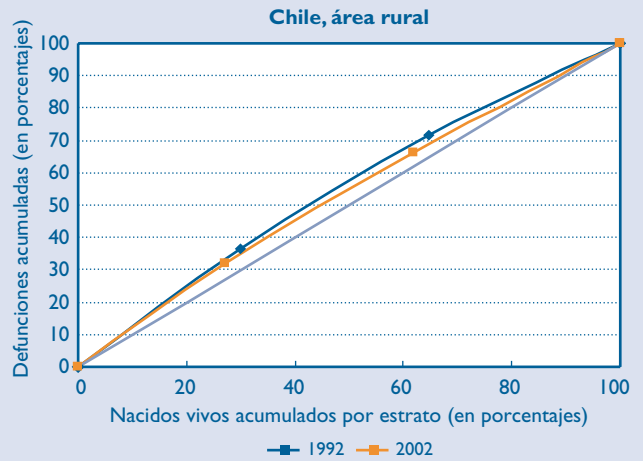
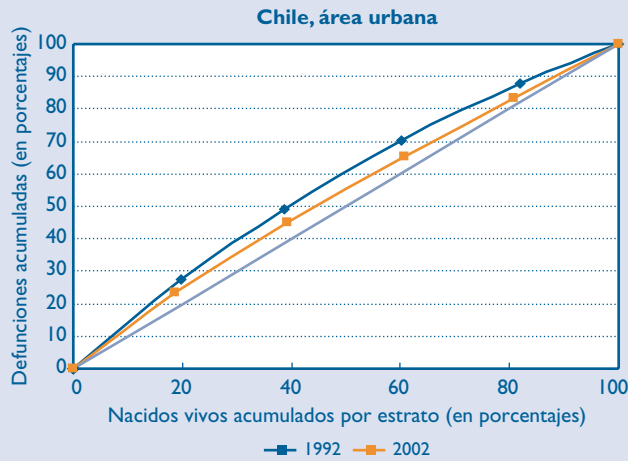
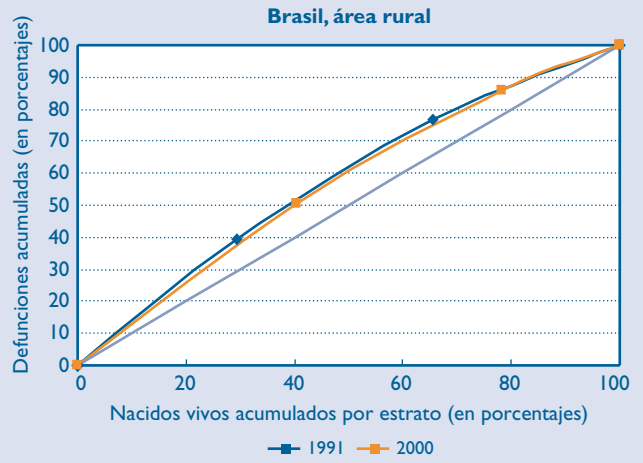
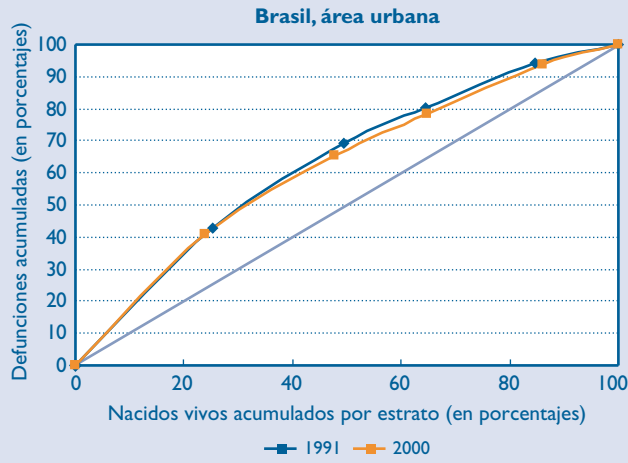
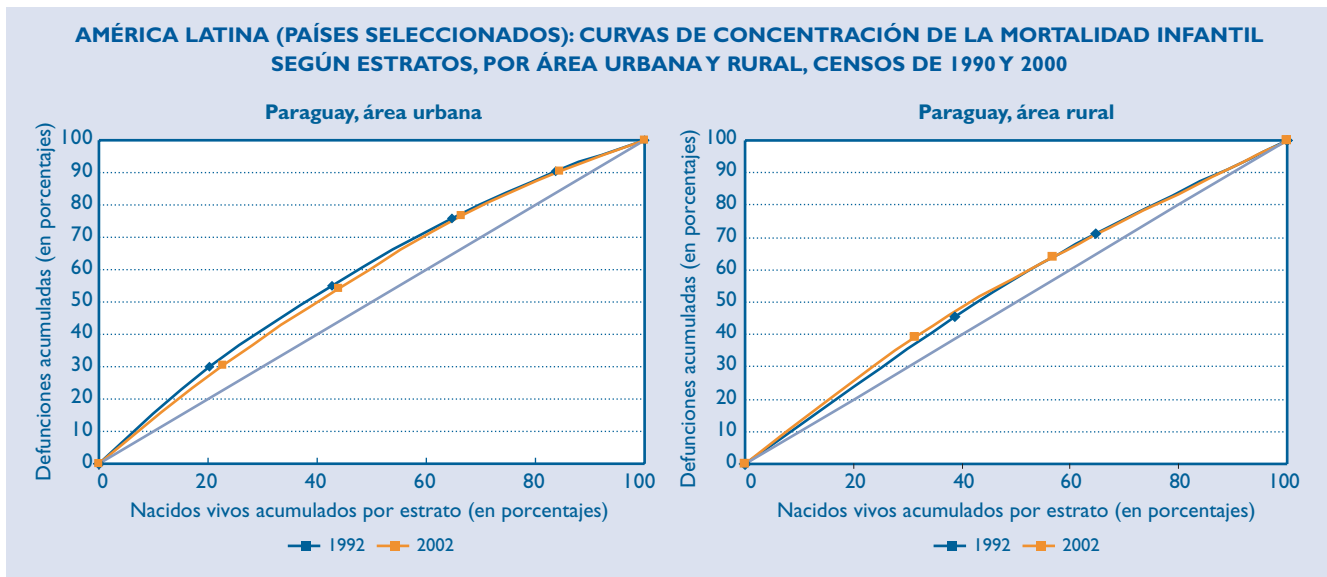


Gráfico III.3 (conclusión)



Fuente: Cálculos propios a partir de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

Según un estudio sobre la desigualdad en materia de salud realizado en Panamá, el grado de uso de los servicios de salud es muy bajo entre los niños más pobres; asimismo, de acuerdo con los indicadores de cobertura de los programas de inmunización, son casi exclusivamente los pobres los que no reciben vacunas. También se detectan enormes desigualdades sociales en la utilización de los servicios de salud cuando los niños padecen episodios de diarreas o infecciones respiratorias, dos de las causas más importantes de la mortalidad infantil (Sandiford y Salvetto, 2002).

El caso de Brasil resalta por la desigualdad demográfica en el ámbito urbano, aunque esta se redujo en el decenio de 1990. En las zonas rurales de Honduras y Paraguay, por el contrario, se constata un incremento de la desigualdad, lo que en alguna medida se debe a que alrededor de 1990 los estratos altos de ambos países tenían una mortalidad infantil elevada (de hecho, en Honduras llegaba a 60 por mil, según se muestra en el cuadro III.2), lo que dejaba bastante espacio para un significativo descenso.¹² Siguiendo

ahora las curvas de concentración (véase el gráfico III.3), Brasil sobresale por la mayor desigualdad demográfica en zonas urbanas, ya que de las defunciones infantiles registradas en el medio urbano un 40% corresponde al quintil más pobre y menos del 7% al quintil socioeconómico más alto. La diferencia con respecto a Chile es evidente al observar la curva de concentración, la que muestra que en este país un 23% de las muertes infantiles ocurren en el quintil más desaventajado en comparación con un 17% en el estrato de mayores ingresos. La curva de concentración de Panamá permite constatar una situación tan destacable como la de Brasil, pero en este caso con respecto a las zonas rurales: en este caso el 60% de las muertes infantiles ocurren en el primer tercil y apenas un 15% en el tercil más rico.

En suma, la evidencia en este trabajo señala que la atenuación de la desigualdad socioeconómica de la mortalidad infantil es generalizada en las áreas urbanas, lo que obedece al efecto combinado del rendimiento decreciente de las intervenciones en salud en respuesta a los niveles muy bajos de mortalidad

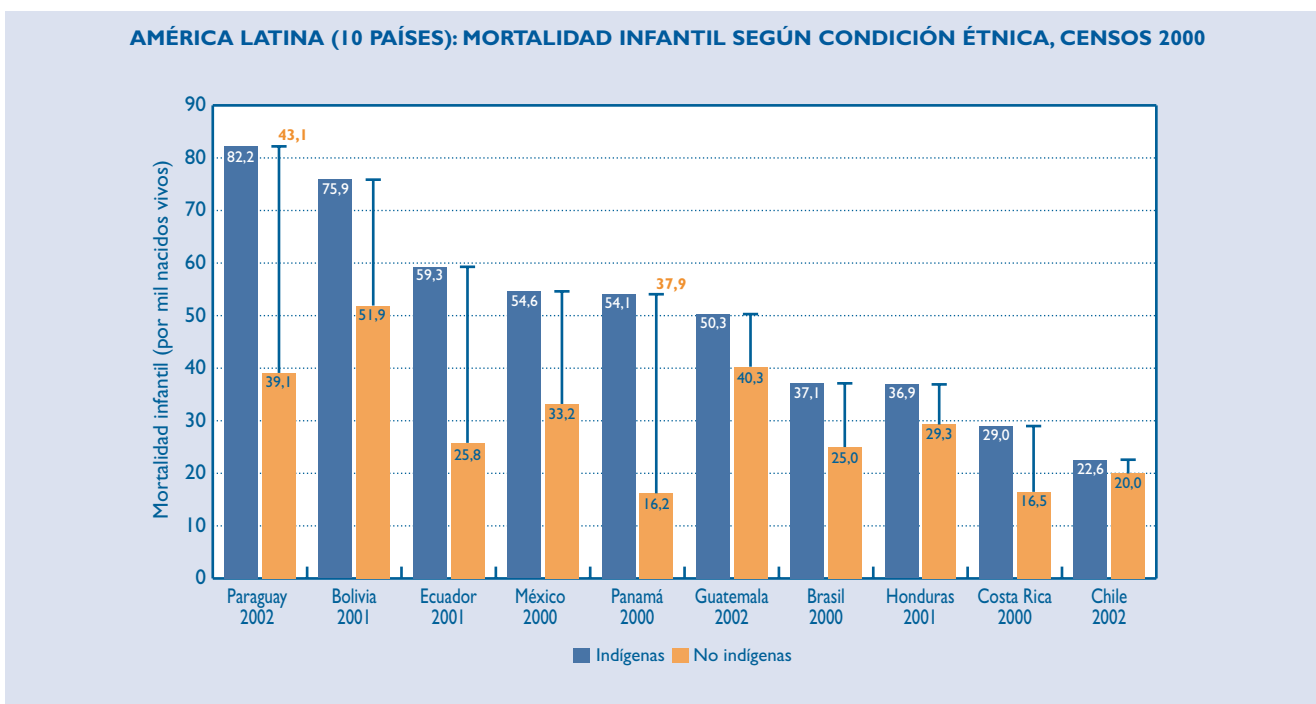
¹² Los valores de los índices de concentración calculados en este trabajo para Brasil y Paraguay son muy similares a los obtenidos por D. Gwatkin y sus colegas en un estudio en el que se usaron las encuestas de demografía y salud como fuente principal (Gwatkin y otros, 2000). Lamentablemente, los autores no alcanzan a estimar los índices de concentración discriminando por área de residencia, dadas las limitaciones muestrales que, para estos efectos, presentan las encuestas de demografía y salud. Por consiguiente, cabe reiterar las ventajas que puede ofrecer la información censal para este tipo de análisis.

infantil en el quintil socioeconómico superior y al marcado efecto de las intervenciones en respuesta a la alta mortalidad infantil en los quintiles inferiores. En las zonas rurales la situación es diferente; de hecho, en dos países aumentó la desigualdad social en términos de mortalidad infantil y en uno prácticamente se mantuvo invariable, lo que indica que el avance en materia de sobrevivencia de los niños en las zonas rurales sigue estando encabezado por los terciles de mayor nivel. El panorama de las desigualdades geográficas muestra resultados menos categóricos, ya que se muestran países en los que el descenso de la mortalidad infantil ha ido acompañado de una creciente homogeneidad entre regiones; en otros, la baja significativa de la mortalidad infantil a escala nacional se ha producido paralelamente a una acentuación de la disparidad media entre regiones, mientras que en los países restantes no se observa un patrón definido.

c) Etnias

Hay consenso con respecto al hecho de que en los países donde una proporción importante de la población es indígena el descenso de la mortalidad se ha iniciado más tarde y su avance ha sido menos dinámico. Esto se relaciona con la constatación de que los grupos indígenas registran los mayores índices de mortalidad infantil (véase el gráfico III.4). Estas disparidades étnicas están asociadas a algunas características socioeconómicas que sitúan en desventaja a los grupos indígenas, como menos educación, peores condiciones de salubridad en las viviendas y más escaso conocimiento de tecnologías médicas. Sin embargo, en estudios sobre Bolivia, Guatemala, Perú y Chile también se ha mostrado que en la explicación de las diferencias entre la mortalidad infantil de las poblaciones indígenas y no indígenas hay factores que tienen una importancia fundamental, como la

Gráfico III.4



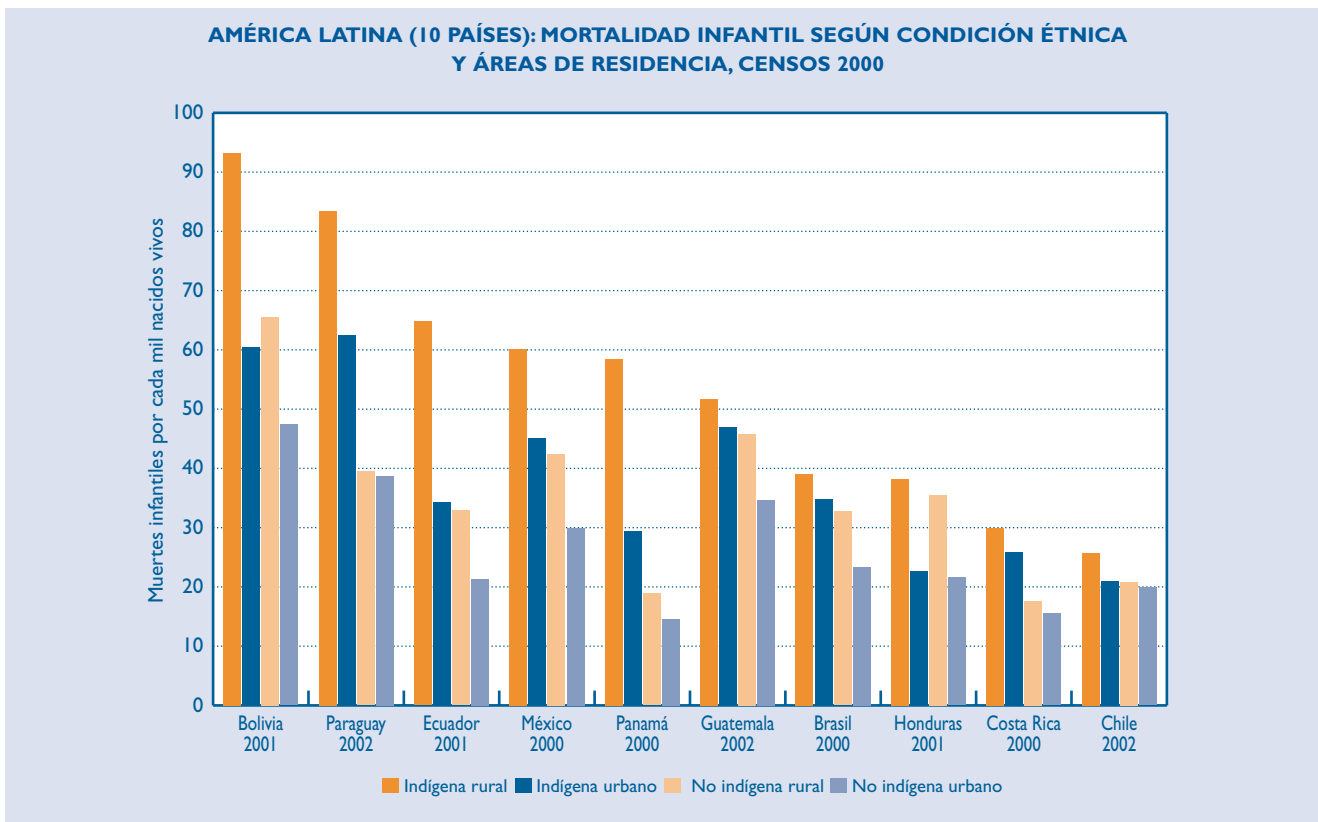
Fuente: Elaboración propia sobre la base del proyecto Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "La población indígena y afrodescendiente en los censos" y procesamientos especiales de los microdatos censales.

cobertura de los programas de salud, la distribución de los servicios de salud y el acceso a las obras de saneamiento (Robles, 1999; Torres, 2001; Larrea, 2002). En Guatemala, por ejemplo, un 50% de las mujeres no indígenas (ladinas) recibe atención de un médico durante el parto, pero solo un 14% de las indígenas. Los partos de la mayoría de estas últimas ocurren en la casa. En ese país, las indígenas escasamente acuden al control prenatal a causa de la lejanía de los centros de atención, la falta de confianza y las deficiencias de los servicios, entre otros factores. Ahora bien, la mera ampliación de la cobertura de los programas de salud y de saneamiento no es suficiente para mejorar las condiciones de supervivencia infantil entre la población indígena, ya que también es preciso considerar que esta no entiende las acciones de salud ni se relaciona con los servicios de salud del mismo modo que la población no indígena. Por consiguiente, al diseñar las intervenciones en este campo se deben tomar en cuenta algunas características de dicha población, como su lengua, por ejemplo, para que no se constituyan en barreras al acceso a los programas de salud.

En el pasado, las posibilidades de determinar con relativo detalle las disparidades de la mortalidad derivadas de la condición étnica eran limitadas por la escasez de información, pero ahora en un grupo numeroso de países se han realizado esfuerzos para investigar a las poblaciones indígenas en los censos de la ronda 2000. Esos datos han permitido actualizar y ampliar el conocimiento en cuanto a la distribución de los riesgos de muerte temprana entre poblaciones indígenas y no indígenas y a la forma en que esas disparidades se reparten territorialmente y según algunos grupos étnicos específicos. De la observación de los 10 países incluidos en el gráfico III.4 se desprende que es en Paraguay donde los riesgos de

muerte temprana entre la población indígena son más elevados y también donde se registra la mayor diferencia absoluta con respecto a la tasa de mortalidad infantil de los no indígenas (43 puntos). Bolivia es el segundo país con elevada mortalidad, pero en este caso las brechas, absoluta y relativa, respecto de los no indígenas son menos amplias. Por su parte, Panamá resalta por presentar la mayor desigualdad relativa de la mortalidad según condición étnica. La tasa de mortalidad infantil de la población indígena triplica la correspondiente a los no indígenas. En Costa Rica, donde la mortalidad infantil ha experimentado una disminución tan importante como en Chile, la evidencia denota una desigualdad étnica mayor, a juzgar por un nivel de mortalidad infantil indígena 80% superior a la no indígena. Chile vuelve a aparecer con los niveles más bajos de desigualdad demográfica, ahora según etnia.

Las desventajas asociadas a la condición étnica se potencian cuando se combinan con la residencia rural (véase el gráfico III.5). En Paraguay, por ejemplo, llama la atención el hecho de que entre la población no indígena prácticamente hay similitud entre las tasas de mortalidad infantil urbana y rural, pero sus valores se incrementan considerablemente cuando se discrimina según condición étnica. En Ecuador, México, Brasil, Guatemala y, particularmente, en Chile, la población indígena que reside en áreas urbanas muestra niveles de mortalidad infantil de magnitudes similares a las registradas por los no indígenas rurales. El establecimiento en zonas urbanas contribuye a facilitar a estas poblaciones indígenas el acceso a ciertos servicios de salud y, por esa vía, a incrementar los índices de supervivencia infantil, pero no basta para eliminar el efecto de la adscripción étnica, con su secuela de desventajas sociales.



Fuente: Elaboración propia sobre la base del proyecto Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "La población indígena y afrodescendiente en los censos" y procesamientos especiales de los microdatos censales.

El Proyecto BID-CEPAL "La población indígena y afrodescendiente en los censos" ha aportado información detallada sobre las brechas étnicas y espaciales de la mortalidad infantil en Bolivia, Ecuador y Panamá. Como se observó antes, este último país se destaca por la amplitud de la desigualdad entre los riesgos de muerte en la infancia según condición étnica. Cuando se considera solo a los indígenas, las brechas territoriales de la mortalidad infantil son mucho más marcadas que para la población no indígena, entre la cual la variación entre provincias es escasa. Por provincias y comarcas, la mortalidad infantil indígena es más elevada en la Comarca Ngöbe Buglé (70 por mil), la Comarca Kuna Ayala (58 por mil) y la Provincia Darién (48 por mil), mientras que en la Provincia de Panamá se registra la tasa más baja, con 35 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. En Ecuador, las tasas superiores corresponden precisamente a las pro-

vincias de Chimborazo y Cotopaxi (81 por mil en ambos casos), en las que se localizan los núcleos más importantes de población indígena. En Bolivia, la mayor tasa de mortalidad indígena en la niñez –105 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos– es la que se anota en el Departamento de Potosí, que cuenta con un 90% de población indígena, predominantemente de origen quechua, y localizada en zonas rurales. Luego vienen los Departamentos de Oruro y Chuquisaca, con una mortalidad infantil indígena estimada en 88 y 80 por mil nacidos vivos, respectivamente. Ambos departamentos tienen un considerable componente de población indígena en el área rural y una alta presencia de aymaras y quechuas. En general, las tasas de mortalidad infantil indígena más bajas son las que presentan los Departamentos de Tarija, Santa Cruz y Beni, pese a lo cual en todos ellos es superior a 50 por mil nacidos vivos.

En los estudios específicos sobre estos tres países se ha reconocido que, en general, el patrón de alta mortalidad infantil en los asentamientos indígenas de algunas divisiones subnacionales es propiciado por ciertas características, como los bajos niveles de escolaridad de la población, la insuficiente cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento, y la distancia que los separa de los centros poblacionales en los que se localizan los servicios de atención de salud (CEPAL/BID, 2005).

d) Variables intermedias de la mortalidad infantil: el eje de las políticas

Los factores geográficos, económicos y étnicos revisados en las secciones anteriores actúan, en última instancia, sobre la mortalidad infantil. Sin embargo, no lo hacen de manera directa, sino a través de las denominadas variables intermedias, que en el caso de la

mortalidad infantil se relacionan con algunas características de las madres, como encontrarse en edades extremas o haber tenido ya muchos hijos, así como también con el control médico durante el embarazo, el parto y el puerperio, el acceso a inmunización, la calidad de la nutrición y la exposición a factores patógenos. Las encuestas de demografía y salud han corroborado la relación entre la mortalidad infantil y las variables intermedias (véase el cuadro III.4). En general, el nivel de la mortalidad infantil presenta enormes diferencias entre las madres que no reciben atención médica durante la gestación ni en el parto y aquellas que tienen acceso a estos servicios de salud. De igual modo, las tasas son muy superiores cuando el intervalo intergenésico es inferior a dos años y los niveles de paridez son más altos, hecho que está ligado al bajo grado de satisfacción de las necesidades en materia de planificación familiar, identificadas principalmente en los grupos menos favorecidos.

Cuadro III.4

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES): TASAS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ SEGÚN CUIDADOS, EDAD DE LA MADRE Y CARACTERÍSTICAS DEL NACIMIENTO ^{a b}															
Países	Año de las encuestas	Atención médica especializada			Edad de la madre				Orden de nacimiento				Intervalo intergenésico		
		Ni prenatal ni en el parto	Prenatal o en el parto	Prenatal y en el parto	menores de 20	20-29	30-39	40-49	1	2-3	4-6	7+	< 2 años	2-3 años	4 años o más
Bolivia	1994	107,4	71,4	35,3	88,6	79,1	94,8	122,3	63,0	76,8	100,5	114,3	138,4	76,8	51,3
	2003	90,4	58,3	22,8	79,4	65,0	65,9	73,8	55,1	60,3	77,2	90,2	115,4	59,7	34,2
Brasil	1986	73,3	-	-	102,8	78,6	84,0	142,8	61,8	69,0	98,9	156,9	137,4	60,3	49,5
	1996	206,5	63,3	20,7	56,8	43,8	50,9	63,8	36,7	44,1	66,9	85,7	80,9	41,6	39,6
Colombia	1990	23,8	22,3	13,4	33,3	24,7	27,6	31,7	17,0	26,5	32,7	56,3	40,1	28,3	25,8
	2000	43,8	29,6	15,2	30,8	20,7	25,9	41,7	19,5	25,0	34,9	24,4	37,5	24,5	20,4
Ecuador	1987	95,5	68,4	34,3	62,0	63,3	63,2	140,8	59,1	52,1	68,4	104,8	94,2	51,8	45,6
	1999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	1985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	1998	89,5	61,5	-	100,0	52,9	80,1	111,6	70,7	57,1	74,9	99,6	87,5	55,9	42,9
Haití	1994/1995	90,9	66,8	72,1	115,2	85,0	75,3	119,8	98,0	76,2	78,2	114,3	111,6	78,9	42,2
	2000	109,6	60,4	62,9	130,8	83,0	82,9	80,7	92,5	86,8	78,5	110,4	127,0	75,0	51,2
Nicaragua	1992/1993	119,4	40,4	21,7	54,5	37,9	50,1	63,6	42,9	39,4	38,4	76,3	75,0	29,7	31,4
	2001	65,0	51,3	15,8	41,6	29,1	41,9	44,6	28,3	33,0	33,1	59,1	59,8	28,7	22,7
Perú	1992	98,9	78,3	31,6	78,5	58,0	63,4	100,5	46,2	57,5	71,8	96,4	111,2	56,0	32,5
	2000	45,9	33,2	15,1	52,0	39,5	41,3	80,4	33,2	39,1	50,8	67,0	78,3	41,5	28,1
República Dominicana	1991	105,2	41,8	41,7	66,5	37,5	42,6	50,9	43,6	40,3	50,2	56,4	62,9	31,5	36,3
	2002	109,9	51,4	21,5	41,4	31,4	35,9	31,8	28,5	30,4	52,4	57,2	56,7	29,4	25,1

Fuente: Macro Internacional, Demographic and Health Surveys (DHS). [en línea] <<http://www.measuredhs.com>>

^a Tasas de mortalidad infantil y en la niñez según características contextuales (tasas para 10 años): Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los 10 años precedentes a la fecha de la encuesta, según características personales seleccionadas. (tasas por período de 5 años para la variable cuidado materno) (excluye el mes de la entrevista del análisis).

^b Tasas de mortalidad infantil y en la niñez según características demográficas (tasas para 10 años): Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para los 10 años precedentes a la fecha de la encuesta, según características demográficas (excluye el mes de la entrevista del análisis).

Al examinar la desigualdad socioeconómica en relación con estas variables intermedias, utilizando nuevamente las encuestas de demografía y salud y su propuesta de "quintiles de bienestar" nacionales, se advierte un patrón que tiende a superponerse al observado en el caso de la mortalidad infantil. Vale decir, una distribución muy desigual de las "condiciones adecuadas" respecto de estas variables intermedias. En los cuadros III.5 y III.6 sobre atención pre-

natal y del parto, además de los valores de las variables se muestran indicadores de desigualdad. Al considerar el índice de concentración se advierte, en primer lugar, una relación positiva entre el quintil de bienestar y la atención del embarazo y el parto por personal calificado; en segundo lugar, se constata que los niveles de desigualdad son variables, pero en general no muy distantes de los ya observados al analizar la mortalidad infantil.

Cuadro III.5

AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PORCENTAJE DE MUJERES QUE ASISTIERON AL CONTROL PRENATAL SEGÚN "QUINTIL DE BIENESTAR" E INDICADORES DE DESIGUALDAD									
(En porcentajes)									
Países	Indicadores ^a	Quintiles					Promedio	Razón inferior/superior	Índice de concentración
		1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)			
Bolivia 1994	Atendido por personal entrenado	38,8	57,8	70,4	88,6	95,3	65,1	0,407	0,1725
	Atendido por médicos	26,7	50,1	67,9	87,6	95,1	59,4	0,281	0,2319
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	12,2	7,7	2,5	1,1	0,2	5,7	61,000	-0,4428
	Acudió a dos o más consultas	31,7	51,8	65,5	85,8	92,8	60,0	0,342	0,2030
Brasil 1996	Atendido por personal entrenado	67,5	87,7	93,4	96,9	98,1	85,6	0,688	0,0763
	Atendido por médicos	58,1	83,8	91,6	95,7	98,1	81,4	0,592	0,1042
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	9,4	4,0	1,8	1,1	0,0	4,2	-	-0,4673
	Acudió a dos o más consultas	64,2	83,9	90,5	95,0	97,2	82,8	0,660	0,0843
Colombia 1995	Atendido por personal entrenado	62,3	81,1	89,8	95,4	95,9	82,5	0,650	0,0851
	Atendido por médicos	58,3	78,0	87,2	92,6	94,5	79,6	0,617	0,0935
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	4,0	3,1	2,5	2,8	1,5	3,0	2,667	-0,1375
	Acudió a dos o más consultas	58,4	79,7	88,3	94,6	95,7	80,7	0,610	0,0953
Guatemala 1995	Atendido por personal entrenado	34,6	41,1	49,3	72,2	90,0	52,5	0,384	0,1905
	Atendido por médicos	24,7	30,3	40,2	67,3	89,6	44,6	0,276	0,2604
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	9,8	10,9	9,1	5,0	0,5	7,9	19,600	-0,1981
	Acudió a dos o más consultas	76,0	81,6	83,1	87,3	93,4	82,9	0,814	0,0361
Haití 1994-1995	Atendido por personal entrenado	44,3	60,0	72,3	83,7	91,0	67,7	0,487	0,1350
	Atendido por médicos	18,3	23,9	39,2	60,1	84,0	40,7	0,218	0,2963
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	26,0	36,1	33,1	23,6	7,0	26,9	3,714	-0,1089
	Acudió a dos o más consultas	43,0	53,9	65,0	78,6	83,7	62,4	0,514	0,1317
Nicaragua 1997-1998	Atendido por personal entrenado	67,0	80,9	86,9	89,0	96,0	81,5	0,698	0,0679
	Atendido por médicos	28,1	39,0	45,6	44,5	40,6	38,4	0,692	0,0832
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	38,9	41,9	41,3	44,4	55,3	43,1	0,703	0,0538
	Acudió a dos o más consultas	61,8	75,4	82,0	85,9	93,8	77,0	0,659	0,0791
Paraguay 1990	Atendido por personal entrenado	69,5	79,5	85,6	94,8	98,5	83,9	0,706	0,0724
	Atendido por médicos	14,0	18,9	8,6	6,7	4,3	11,1	3,256	-0,2131
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	55,5	60,6	77,0	88,0	94,2	72,8	0,589	0,1158
	Acudió a dos o más consultas	77,1	82,0	85,7	92,2	96,5	85,6	0,799	0,0460
Perú 1996	Atendido por personal entrenado	37,3	64,8	79,1	87,7	96,0	67,3	0,389	0,1736
	Atendido por médicos	9,0	24,5	36,8	48,4	69,5	31,7	0,129	0,3357
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	28,3	40,3	42,2	39,3	26,5	35,6	1,068	0,0295
	Acudió a dos o más consultas	33,7	61,5	75,9	85,6	95,0	64,4	0,355	0,1879
República Dominicana 1996	Atendido por personal entrenado	96,1	98,2	99,0	99,2	99,9	98,3	0,962	0,0072
	Atendido por médicos	94,7	97,6	98,9	99,0	99,9	97,7	0,948	0,0101
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	1,4	0,6	0,2	0,2	0,0	0,6	-	-0,4950
	Acudió a dos o más consultas	93,2	96,6	96,7	97,7	97,6	96,1	0,955	0,0088

Fuente: Macro Internacional, Demographic and Health Surveys (DHS) [en línea] <<http://measuredhs.com>>

^a Estimados a partir de los nacimientos ocurridos en los tres años previos a la encuesta.

Cuadro III.6

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): MUJERES POR TIPO Y SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO SEGÚN QUINTIL DE BIENESTAR E INDICADORES DE DESIGUALDAD. ENCUESTAS DE DEMOGRAFÍA Y SALUD									
(En porcentajes)									
Países	Indicadores ^a	Quintiles					Promedio	Razón inferior/superior	Índice de concentración
		1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)			
Bolivia 1994	Atendido por personal entrenado	19,8	44,8	67,7	87,9	97,9	56,7	0,20	0,2773
	Atendido por médicos	14,6	39,3	64,3	85,8	97,5	52,9	0,15	0,3143
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	5,2	5,5	3,3	2,1	0,4	3,8	13,00	-0,2403
	en servicio público	14,2	34,9	48,6	63,3	50,5	39,1	0,28	0,2344
	en servicio privado en el hogar	1,5	6,0	14,9	22,1	46,5	14,1	0,03	0,4969
Brasil 1996	Atendido por personal entrenado	83,7	58,0	35,3	14,0	2,6	46,0	32,19	-0,3516
	Atendido por médicos	71,6	88,7	95,7	97,7	98,6	87,7	0,73	0,0668
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	52,5	77,5	89,2	94,3	97,6	77,6	0,54	0,1240
	en servicio público	19,1	11,2	6,5	3,4	1,0	10,0	19,10	-0,3752
	en servicio privado en el hogar	75,9	88,3	86,6	72,2	61,3	77,9	1,24	-0,0278
Colombia 1995	Atendido por personal entrenado	2,1	6,6	11,0	26,5	37,8	13,6	0,06	0,4901
	Atendido por médicos	20,0	3,6	0,9	0,3	0,0	7,0	-	-0,6115
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	60,6	85,2	92,8	98,9	98,1	84,5	0,62	0,0925
	en servicio público	41,1	71,7	84,7	94,3	96,5	73,8	0,43	0,1546
	en servicio privado en el hogar	19,4	13,5	8,1	4,6	1,6	10,8	12,13	-0,3304
Guatemala 1995	Atendido por personal entrenado	42,7	71,8	76,8	75,3	60,6	64,5	0,70	0,0753
	Atendido por médicos	2,4	4,2	10,8	20,9	36,7	12,3	0,07	0,4819
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	53,8	23,3	11,9	3,8	1,9	22,6	28,32	-0,4708
	en servicio público	9,3	16,1	31,1	62,8	91,5	34,8	0,10	0,4243
	en servicio privado en el hogar	7,0	12,6	28,0	57,0	88,8	31,4	0,08	0,4587
Haití 1994-1995	Atendido por personal entrenado	2,3	3,5	3,1	5,9	2,7	3,4	0,85	0,1108
	Atendido por médicos	8,9	14,9	28,5	54,2	58,6	28,4	0,15	0,3672
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	0,4	0,8	2,1	8,4	31,1	6,0	0,01	0,6923
	en servicio público	90,1	83,1	68,4	36,5	8,9	64,7	10,12	-0,2264
	en servicio privado en el hogar	24,0	37,3	47,4	60,7	78,2	46,3	0,31	0,2106
Nicaragua 1997-1998	Atendido por personal entrenado	1,4	2,9	8,5	22,3	54,1	14,2	0,03	0,5837
	Atendido por médicos	22,5	34,4	38,9	38,4	24,1	32,1	0,93	0,0462
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	1,8	4,2	11,7	22,4	34,1	12,7	0,05	0,4697
	en servicio público	0,0	0,6	0,9	2,9	21,7	3,7	0,00	0,7382
	en servicio privado en el hogar	97,5	94,1	84,4	66,3	35,8	79,8	2,72	-0,1310
Paraguay 1990	Atendido por personal entrenado	32,9	58,8	79,8	86,0	92,3	64,6	0,36	0,1932
	Atendido por médicos	20,8	36,5	46,7	47,3	42,3	36,7	0,49	0,1443
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	12,1	22,3	33,1	38,7	49,9	27,9	0,24	0,2573
	en servicio público	32,2	57,7	75,4	80,7	78,2	60,6	0,41	0,1719
	en servicio privado en el hogar	0,3	0,4	3,3	4,4	11,6	3,1	0,03	0,5808
Perú 1996	Atendido por personal entrenado	66,0	39,9	20,2	13,0	8,6	34,8	7,67	-0,3506
	Atendido por médicos	41,2	49,9	69,0	87,9	98,1	66,0	0,42	0,1840
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	5,2	7,5	10,3	14,4	18,9	10,5	0,28	0,2549
	en servicio público	35,9	42,4	58,8	73,5	79,1	55,4	0,45	0,1708
	en servicio privado en el hogar	20,6	26,8	43,6	62,4	56,2	39,7	0,37	0,2235
República Dominicana 1996	Atendido por personal entrenado	4,9	6,1	13,1	15,2	36,3	13,6	0,13	0,3887
	Atendido por médicos	73,5	65,4	42,5	21,6	7,1	45,7	10,35	-0,3063
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	13,7	48,0	75,1	90,3	96,6	56,4	0,14	0,3083
	en servicio público	5,2	24,4	41,2	54,5	67,0	32,2	0,08	0,3722
	en servicio privado en el hogar	8,5	23,6	34,0	35,7	29,6	24,2	0,29	0,2229
República Dominicana 1996	Atendido por personal entrenado	8,5	36,5	60,9	72,5	70,9	43,4	0,12	0,3204
	Atendido por médicos	0,4	3,4	5,4	10,9	21,0	6,2	0,02	0,5199
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	89,3	57,7	31,4	14,8	5,5	48,3	16,24	-0,3567
	en servicio público	88,6	96,9	97,3	98,4	97,8	95,3	0,91	0,0189
	en servicio privado en el hogar	75,0	90,4	92,2	94,0	94,9	88,2	0,79	0,0434
República Dominicana 1996	Atendido por personal entrenado	14,0	6,7	5,3	4,4	2,9	7,2	4,83	-0,2902
	Atendido por médicos	84,5	82,6	76,4	58,3	37,4	70,8	2,26	-0,1205
	Atendido por enfermeras o matronas entrenadas	4,4	14,7	21,4	39,0	59,9	24,5	0,07	0,4123
	en servicio público	10,3	1,8	1,5	0,6	1,4	3,6	7,36	-0,4904
	en servicio privado en el hogar								

Fuente: Banco Mundial "Round I Country reports on health, nutrition, population conditions among poor and better-off in 45 countries (2000)" [en línea]. <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/>>

^a Estimados a partir de los nacimientos ocurridos en los tres años previos a la encuesta.

Estos antecedentes tienen un enorme valor desde el punto de vista de las políticas, pues cuando se trata de desigualdades demográficas las intervenciones directas apuntan a las variables intermedias y no a las de fondo. Es precisamente la actuación de las variables intermedias la que hace técnicamente posible la idea de un descenso de las desigualdades demográficas desconectado de una reducción de las desigualdades socioeconómicas. En efecto, si mediante programas focalizados se logran mejoramientos transversales de las variables intermedias, eso asegura una disminución de la mortalidad infantil en todos los estratos socioeconómicos. Si tales mejoramientos son más marcados entre los grupos pobres o si en ellos el perfil de la mortalidad infantil es más sensible a determinadas mejoras, es perfectamente factible que puedan reducirse las desigualdades demográficas sin que haya como trasfondo una atenuación de la desigualdad socioeconómica.

e) A modo de síntesis

En todos los países de la región la mortalidad infantil a edades tempranas, especialmente en las zonas urbanas, se ha reducido y también se han reducido las diferencias socioeconómicas en estas zonas gracias a una disminución más fuerte de ésta en los estratos más desfavorecidos. No sucede lo mismo con las desigualdades geográficas. No siempre los avances respecto de la mortalidad infantil han ido acompañados de una disminución de la heterogeneidad territorial de los riesgos de muerte; aún más, en algunos países todavía hay una distancia muy amplia entre las tasas de mortalidad de las divisiones administrativas menos socioeconómicamente desarrolladas y las que se registran en aquellas donde predominan condiciones de vida más favorables. Por su parte, las poblaciones indígenas son las más rezagadas en el proceso de descenso de la mortalidad y sus tasas de mortalidad infantil presentan enormes disparidades con respecto a las de la población no indígena.

D. LAS DESIGUALDADES EN LA REPRODUCCIÓN

1. TENDENCIAS NACIONALES DE LA FECUNDIDAD: DESCENSO SOSTENIDO Y LIGERO DESCENSO DE LA HETEROGENEIDAD

En la actualidad ya no hay en la región países con una fecundidad superior a los cinco hijos por mujer, mientras a comienzos de la década de 1970, 11 de los 20 países de América Latina exhibían tasas globales de fecundidad (TGF) superiores a dicho valor. En gran parte de los países de Centroamérica, más Bolivia, Paraguay y Haití, cuya transición se inició más tardíamente, la TGF no supera los cuatro hijos, salvo en Guatemala, el país con la TGF más alta de la región en la actualidad; además, en todos ellos la tasa ha experimentado un descenso importante durante los dos últimos decenios.

En la región, el grupo más numeroso de países registra una fecundidad inferior a tres hijos por mujer, con valores relativamente próximos al promedio regional, que es de 2,5. En la mayoría de ellos se han producido cambios importantes durante las últimas tres décadas y llama la atención el hecho de que en varios de estos países que ya han alcanzado una fecundidad relativamente baja, el porcentaje de variación haya sido significativo en el pasado decenio. Los integrantes del grupo considerado de fecundidad baja (2,4 hijos o menos) son Uruguay, que tradicionalmente ha registrado tasas reducidas, Brasil, Chile, Costa Rica, Argentina y México. A ellos se agrega Cuba, con la TGF más baja de toda la región (1,6 hijos). Este país lleva ya más de dos décadas de exposición a tasas por debajo del nivel de reemplazo (Chackiel, 2004).

Este descenso generalizado de la fecundidad se ha manifestado en una ligera reducción de las desigualdades entre países, ya que el coeficiente de variación de la distribución de las TGF nacionales bajó de 28% a 26% en los últimos 15 años. También se ha expresado en un desplazamiento del centro de las prioridades. La preocupación por los altos niveles reproductivos a escala nacional tiende a centrarse ahora en el calendario de la fecundidad, a causa de las evidencias de un aumento de la fecundidad adolescente en varios países (CEPAL, 2004).

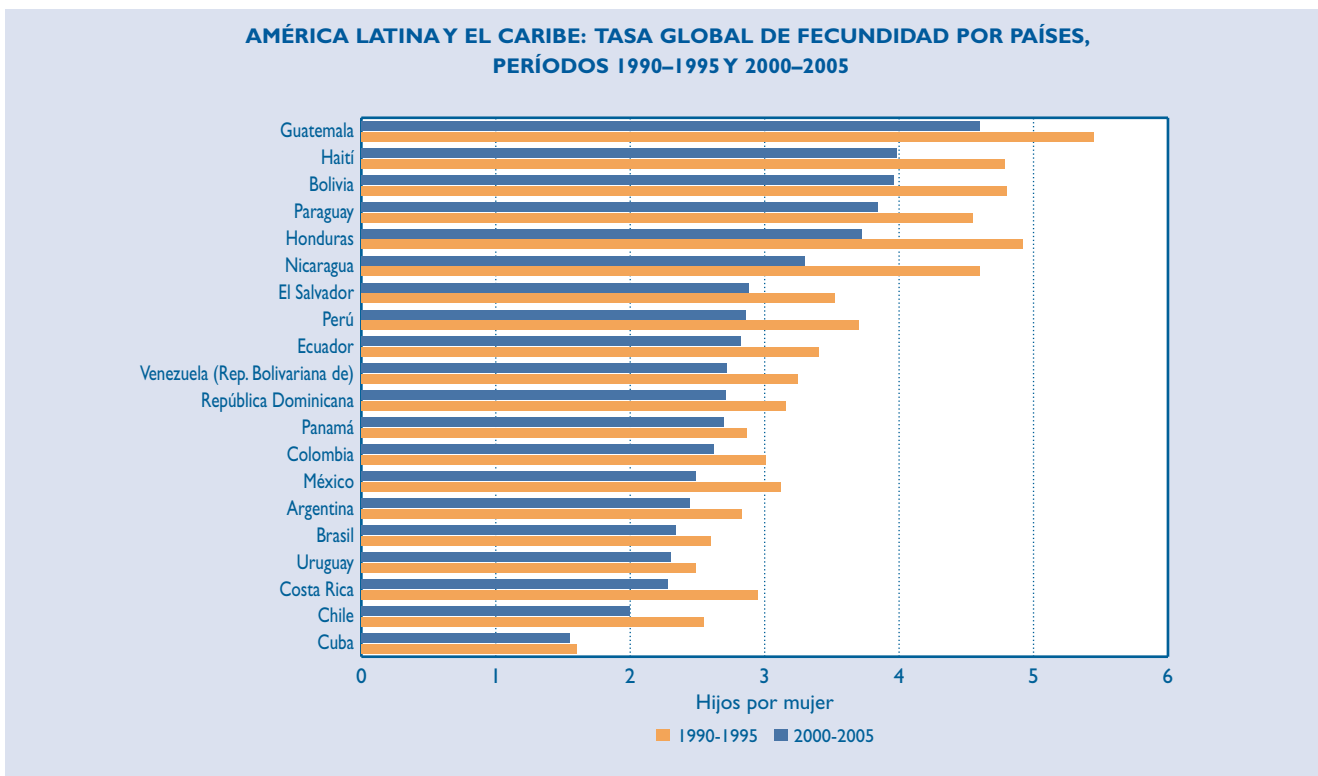
Aunque está suficientemente documentado el hecho de que los cambios recientes de la fecundidad incluyen reducciones marcadas en los sectores socialmente desaventajados, como la población rural y las mujeres con menos escolaridad (Chackiel y

Schkolnik, 1997; Paz y otros, 2004), no es evidente que se hayan atenuado las desigualdades entre grupos y entidades geográficas con distintos niveles socioeconómicos. De hecho, a escala intranacional, todavía hay grupos de población y zonas que mantienen, asociada a rezagos sociales, una fecundidad muy superior al promedio nacional, debido a que su incorporación al proceso de descenso sostenido de la fecundidad ha sido más tardía y más lento el ritmo de la reducción.

Si bien la fecundidad ha descendido marcadamente en todos los grupos de edad, no ha ocurrido lo mismo en el de menores de 20 años. En algunos países, incluso en aquellos donde recientemente la baja de la fecundidad ha sido notable, hay indicios de una tendencia creciente de la fecundidad a edades tempranas

(Rodríguez, 2003; Flórez y Núñez, 2002). Además, se ha constatado que hay una escasa relación entre el nivel de la fecundidad adolescente y el de la fecundidad total, particularmente en América Latina, donde hay países con una TGF baja y tasas de fecundidad adolescente moderadas (Brasil y Colombia) o altas (República Dominicana), mientras que otros, que tienen una TGF elevada (Haití y Bolivia), registran una fecundidad relativamente baja o moderada en el grupo de 15 a 19 años de edad (Rodríguez, 2005). Lo que sí resulta claro es que la maternidad temprana se circunscribe fundamentalmente a los estratos pobres (Paz y otros, 2004; Santillán, 2005). Los vínculos entre maternidad temprana y pobreza deben considerarse en dos sentidos. Por una parte, el hecho de convertirse en madre cuando se es muy joven obstaculiza la continuidad escolar y reduce las oportunidades de

Gráfico III.6



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050", *Boletín Demográfico*, N° 73 (LC/G.2225-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, enero 2004.

inserción laboral en condiciones que permitan generar los recursos necesarios para el desarrollo de los hijos; de ahí que la reproducción durante la adolescencia esté considerada entre los eslabones de la reproducción intergeneracional de la pobreza. Por la otra, la condición de pobreza suele significar ausencia de oportunidades y limitaciones para la construcción de proyectos de vida, lo que hace que para algunas muchachas pobres la maternidad temprana sea vista como una base para la construcción de la biografía (Stern, 1997, CEPAL, 1998b; Buvinic, 1998; Rodríguez, 2005 y 2003; Pantelides, 2004; Freitez, Di Brienza y Zúñiga, 2000).

2. DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS, SOCIOECONÓMICAS Y ÉTNICAS EN MATERIA DE INTENSIDAD Y CALENDARIO DE LA REPRODUCCIÓN

a) Áreas administrativas mayores por zona de residencia

El sostenido descenso de la fecundidad se ha extendido a través de toda la geografía de la región. En la mayoría de los países este proceso ha comprendido la totalidad del territorio, aunque con condiciones iniciales, ritmos de despliegue y situaciones actuales diferentes.

Una primera inspección de las desigualdades geográficas dentro de los países, basada en la diferencia absoluta entre las entidades geográficas con mayor y menor tasa de fecundidad, muestra diferencias de hasta cinco hijos.¹³ Esta disparidad extrema se presenta en Panamá en el 2000 y es el resultado de la consideración en los cálculos de las comarcas, pobladas principalmente por indígenas. Se observan diferenciales del orden de tres hijos en Honduras (Departamentos de Gracias a Dios y Francisco Morazán), en Guatemala (Departamentos de Quiché y Guatemala), en Paraguay (Departamentos de Alto Paraguay y Asunción) y en Ecuador (Provincias de Morona Santiago y Pichincha). Salvo en este último país, dichas brechas tendieron a permanecer constantes durante el decenio de 1990. En el caso de Brasil, aunque la diferencia sigue siendo marcada, en los últimos años ha mostrado propensión a estrecharse y según el censo del 2000 es ligeramente inferior a los dos hijos entre el Estado de Amapá y el Distrito Federal. En contraste con estas agudas disparidades territoriales, en Chile las diferencias entre regiones (la de Atacama y la Metropolitana) son inferiores a 0,5 hijos por mujer.

El panorama anterior es ratificado con un índice más cabal de heterogeneidad, que es el coeficiente de variación (véase el cuadro III.7).

¹³ Cabe anotar que la comparación directa entre países es objetable, dado que el número y la superficie de las divisiones político-administrativas mayores (DAM), que son las usadas en este primer ejercicio, varían en cada uno de ellos. Lo anterior no obsta para considerar tales desigualdades como regionales y específicas a cada país, ya que las entidades geográficas utilizadas en los cálculos son regiones efectivas y, por tanto, hacia ellas se dirigen las intervenciones de los estados centrales.

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA FECUNDIDAD SEGÚN DIVISIONES ADMINISTRATIVAS MAYORES. CENSOS DE LAS RONDAS 1990 Y 2000											
Países	Censos	Nacional	Número de divisiones	Mínimo	Máximo	Razón	Rango	Media	Mediana	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Bolivia	1992	4,9	9	4,4	6,4	1,5	2,1	5,3	4,9	0,8	14,3
	Urbano	4,0	9	3,7	5,3	1,4	1,6	4,3	4,0	0,6	13,2
	Rural	6,4	9	5,9	7,7	1,3	1,8	6,7	6,6	0,6	9,3
	2001	4,0	9	3,5	5,3	1,5	1,8	4,4	4,0	0,7	16,7
	Urbano	3,3	9	2,9	4,3	1,5	1,4	3,4	3,3	0,4	13,3
	Rural	5,8	9	4,7	7,1	1,5	2,4	5,9	5,9	0,8	14,2
Brasil	1991	2,8	27	2,0	4,9	2,4	2,9	3,3	3,4	0,8	23,5
	Urbano	2,4	27	2,0	4,1	2,0	2,1	2,9	2,8	0,5	19,1
	Rural	4,3	27	2,6	7,6	2,9	5,0	4,6	4,8	1,3	27,8
	2000	2,4	27	1,9	3,6	1,9	1,7	2,6	2,5	0,5	17,6
	Urbano	2,2	27	1,9	3,3	1,8	1,5	2,4	2,3	0,3	14,1
	Rural	3,5	27	2,5	6,8	2,7	4,2	3,7	3,5	1,0	27,7
Chile	1992	2,6	13	2,5	3,0	1,2	0,5	2,7	2,7	0,2	6,0
	Urbano	2,5	13	2,5	3,0	1,2	0,5	2,6	2,6	0,2	6,6
	Rural	3,0	13	2,7	4,1	1,5	1,4	3,1	3,1	0,4	12,0
	2002	2,1	13	2,0	2,3	1,2	0,4	2,2	2,1	0,1	6,1
	Urbano	2,0	13	2,0	2,4	1,2	0,4	2,1	2,1	0,1	6,6
	Rural	2,3	13	2,0	2,6	1,3	0,6	2,3	2,3	0,2	7,3
Ecuador	1990	3,7	22	3,1	6,3	2,1	3,2	4,5	4,4	1,0	21,3
	Urbano	3,0	22	2,7	4,8	1,8	2,0	3,4	3,3	0,6	16,4
	Rural	4,9	22	3,8	9,3	2,5	5,5	5,6	5,4	1,3	22,9
	2001	2,9	23	2,3	5,0	2,1	2,6	3,5	3,3	0,8	22,8
	Urbano	2,5	23	2,2	3,5	1,6	1,3	2,7	2,6	0,4	14,5
	Rural	3,6	23	2,8	6,1	2,2	3,3	4,1	4,1	1,0	23,7
Guatemala	1994	5,4	22	3,4	7,1	2,1	3,8	5,8	5,9	1,0	16,3
	Urbano	3,7	22	2,9	5,4	1,9	2,5	4,3	4,3	0,7	15,4
	Rural	6,5	22	4,6	7,6	1,7	3,0	6,5	6,7	0,9	13,8
	2002	4,6	22	3,0	6,6	2,2	3,5	5,0	5,0	0,9	17,1
	Urbano	3,4	22	2,8	5,3	1,9	2,5	3,8	3,8	0,7	17,9
	Rural	6,1	22	4,7	7,1	1,5	2,3	5,9	5,8	0,7	12,5
Honduras	1988	5,3	18	3,9	7,3	1,9	3,4	6,0	6,3	1,0	17,0
	Urbano	3,7	17	3,2	5,4	1,7	2,2	4,3	4,2	0,6	13,1
	Rural	6,8	18	4,3	7,6	1,8	3,3	6,7	6,9	0,8	11,6
	2001	3,9	18	2,9	6,1	2,1	3,3	4,5	4,6	0,9	20,2
	Urbano	2,9	18	2,6	5,2	2,0	2,6	3,3	3,4	0,5	16,2
	Rural	5,1	18	3,3	6,4	1,9	3,1	5,1	5,1	0,8	15,5
Panamá	1990	3,0	9	2,1	5,9	2,8	3,8	3,7	3,6	1,3	36,0
	Urbano	2,4	9	1,8	4,6	2,6	2,8	2,8	2,6	0,9	31,1
	Rural	4,1	9	2,2	7,0	3,1	4,7	4,4	4,3	1,4	32,8
	2000	2,8	12	2,3	6,9	3,0	4,6	3,9	3,2	1,5	39,1
	Urbano	2,3	12	1,9	3,6	1,9	1,7	2,5	2,3	0,6	22,3
	Rural	3,9	12	2,4	6,9	2,9	4,5	4,3	3,9	1,4	31,4
Paraguay	1992	4,6	18	2,7	6,6	2,5	3,9	5,1	5,2	0,9	18,5
	Urbano	3,7	18	2,7	6,0	2,2	3,3	4,3	4,2	0,7	16,2
	Rural	6,0	18	4,3	7,0	1,6	2,7	5,8	5,8	0,8	13,3
	2002	3,9	18	2,4	5,8	2,4	3,4	4,4	4,3	0,9	20,4
	Urbano	3,3	18	2,4	5,1	2,1	2,6	3,6	3,6	0,6	16,1
	Rural	5,3	18	3,7	7,3	2,0	3,6	5,3	5,5	1,0	17,8
República Bolivariana de Venezuela^a	1990	3,4	23	2,4	5,9	2,4	3,5	3,9	3,7	0,8	21,6
	Urbano	3,2	23	2,4	5,3	2,2	2,9	3,6	3,6	0,7	19,4
	Rural	5,1	23	4,0	6,6	1,7	2,7	5,1	5,2	0,8	15,6
	2001	2,8	25	2,1	4,0	1,9	1,9	3,0	3,0	0,5	15,0
	Urbano	2,7	25	2,1	3,6	1,7	1,5	2,8	2,8	0,4	12,7
	Rural	4,3	25	3,5	5,1	1,5	1,6	4,2	4,2	0,4	9,4

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

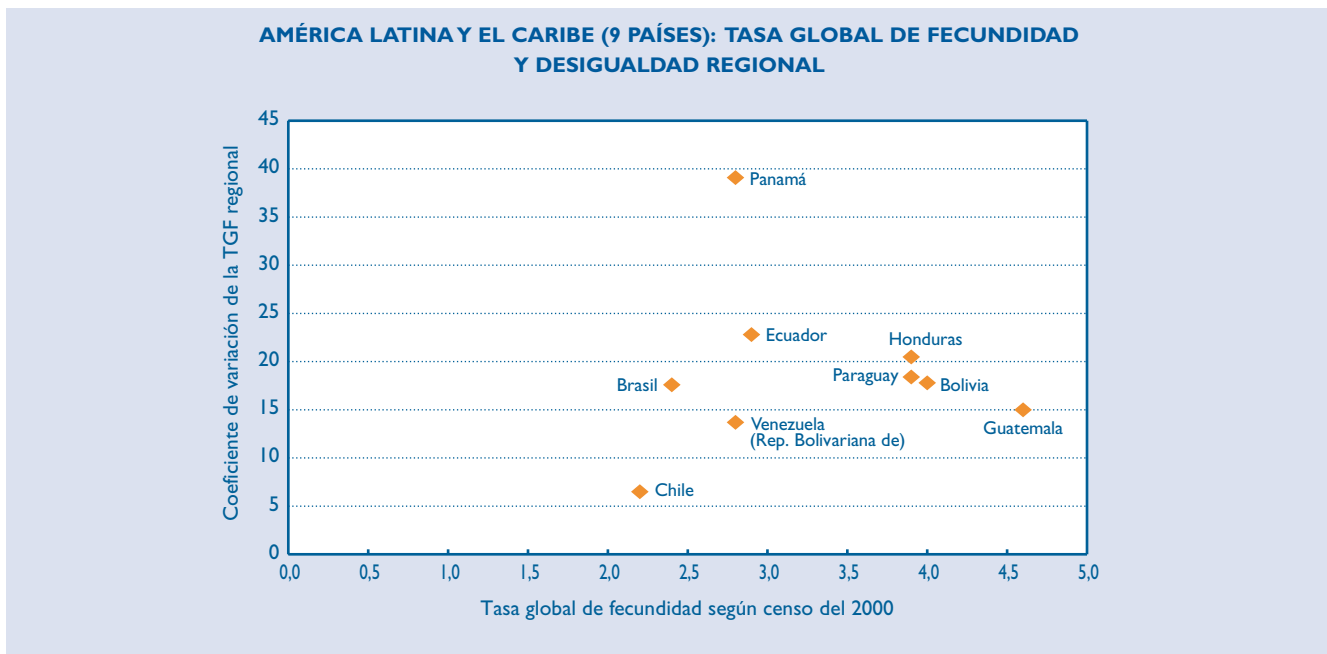
^a Ponderada según el peso de los nacimientos por áreas administrativas mayores.

Al aplicar este índice se distinguen dos grupos de países según la evolución de la heterogeneidad regional de la fecundidad: i) aquellos en que se ha reducido (Brasil, Guatemala y República Bolivariana de Venezuela, y ii) aquellos en que ha aumentado (Bolivia, Ecuador, Honduras, Panamá y Paraguay).¹⁴ Chile muestra una situación de estabilidad en cuanto a desigualdad regional de la fecundidad, si bien en un marco de disparidades territoriales muy reducidas. El aumento de la desigualdad regional de la fecundidad en los países mencionados se debe principalmente al escaso descenso de las tasas en las regiones donde eran más altas a principios del decenio de 1990. El descenso de la heterogeneidad subnacional en Brasil confirma lo anterior, pues ahí la

fecundidad urbana cayó muy marcadamente en los estados más pobres y que tenían los mayores niveles reproductivos hace 15 años atrás. Se ha señalado que en este país la masificación tanto del acceso a servicios de salud reproductiva como a la esterilización, cuyo incremento fue notable (en 1996 estaba esterilizado un 40% de las mujeres unidas), permitió un descenso generalizado de la fecundidad durante los años noventa.

Estos resultados sugieren que no hay una relación entre el nivel de la fecundidad y su desigualdad regional (véase el gráfico III.7), así como tampoco entre el ritmo de descenso de la fecundidad y la evolución de la desigualdad regional.¹⁵

Gráfico III.7



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

¹⁴ En el caso de Panamá, como ya se advirtió con respecto a la mortalidad infantil, la modificación de la división territorial entre los dos censos considerados puede estar incidiendo en la medición de la variabilidad espacial de la fecundidad al magnificar, probablemente, el cambio ocurrido durante el período intercensal.

¹⁵ De hecho, el coeficiente de correlación lineal simple entre ambas variables es de 0,007 (calculado con los datos del 2000 en el cuadro III.7 o los datos del gráfico III.7).

b) Estratos socioeconómicos

i) Intensidad de la fecundidad: tasa global de fecundidad

Un primer indicador de la amplitud de la disparidad socioeconómica de la fecundidad se desprende de la diferencia entre el valor de las TGF de los estratos de menor y de mayor nivel socioeconómico. Según los censos de la ronda 2000, en Chile la brecha se limita a apenas 0,3 hijos, mientras que en todos los otros países considerados en este estudio es superior a 1,5 hijos y llega a casi tres en Panamá (véase el cuadro III.8).

En Brasil y Chile, la fecundidad ha descendido al mismo ritmo en los estratos socioeconómicos inferior y superior, lo que ha determinado que no se hayan producido cambios en esta medida de la desigualdad. En Paraguay y República Bolivariana de Venezuela, en cambio, la diferencia se ha incrementado, lo que se explica por el más rápido declive de la fecundidad en el estrato superior. En Panamá y Honduras, pese a que las brechas que todavía separan a los estratos extremos son abultadas, en términos relativos se han estrechado en los últimos años (véase el cuadro III.8).

Los cálculos efectuados en este trabajo y sistematizados en el cuadro III.8 revelan algunos aspectos

Cuadro III.8

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): INDICADORES DE DESIGUALDAD EN LA FECUNDIDAD (TGF) SEGÚN ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS								
Países	Área de residencia	Censo	Estratos					Razón inferior/superior
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)	
Brasil	Total	1991	4,3	3,0	2,7	2,2	2,1	2,09
		2000	3,5	2,6	2,4	1,9	1,7	2,07
	Variación	Absoluto	-0,9	-0,4	-0,3	-0,3	-0,4	-
		Porcentaje	-19,8	-13,4	-11,5	-12,6	-19,1	-
	Urbano	1991	3,5	2,7	2,0	2,1	2,1	1,70
		2000	3,3	2,5	1,9	1,9	1,6	2,03
Variación	Absoluto	-0,2	-0,2	0,0	-0,2	-0,4	-	
	Porcentaje	-6,1	-7,5	-2,3	-8,8	-21,2	-	
Rural	1991	5,9	4,4	3,2	-	-	1,88	
	2000	4,1	3,6	2,6	-	-	1,60	
Variación	Absoluto	1,8	0,9	0,6	-	-	-	
	Porcentaje	29,9	-19,5	17,7	-	-	-	
Chile	Total	1992	2,9	2,6	2,6	2,6	2,5	1,14
		2002	2,3	2,0	2,1	2,0	2,0	1,11
	Variación	Absoluto	-0,6	-0,6	-0,5	-0,6	-0,5	-
		Porcentaje	-20,8	-21,9	-18,9	-22,1	-19,0	-
	Urbano	1992	2,7	2,4	2,6	2,5	2,5	1,08
		2002	2,2	2,1	2,1	2,0	2,0	1,07
Variación	Absoluto	-0,5	-0,4	-0,5	-0,6	-0,5	-	
	Porcentaje	-19,2	-14,8	-20,8	-22,9	-18,7	-	
Rural	1992	3,3	2,9	3,0	-	-	1,09	
	2002	2,5	2,2	2,3	-	-	1,08	
Variación	Absoluto	-0,8	-0,7	-0,7	-	-	-	
	Porcentaje	-24,1	-24,6	-23,3	-	-	-	

Cuadro III.8 (conclusión)

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): INDICADORES DE DESIGUALDAD EN LA FECUNDIDAD (TGF) SEGÚN ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS								
Países	Área de residencia	Censo	Estratos					Razón inferior/ superior
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)	
Panamá	Total	1990	5,2	3,7	2,7	2,5	2,0	2,60
		2000	4,4	3,1	2,6	2,3	1,8	2,38
	Variación	Absoluto	-0,8	-0,5	-0,1	-0,2	-0,2	-
		Porcentaje	-15,8	-14,5	-3,0	-6,3	-7,9	-
	Urbano	1990	2,9	2,5	2,4	2,3	1,9	1,50
		2000	2,9	2,6	2,2	2,0	1,8	1,64
Variación	Absoluto	0,0	0,1	-0,2	-0,3	-0,2	-	
	Porcentaje	0,0	5,4	-7,7	-13,0	-8,6	-	
Rural	1990	5,9	4,3	3,0	-	-	1,99	
	2000	5,4	4,0	2,8	-	-	1,94	
Variación	Absoluto	-0,5	-0,4	-0,2	-	-	-	
	Porcentaje	-8,8	-8,4	-6,7	-	-	-	
Honduras	Total	1988	7,3	5,5	5,8	5,3	3,5	2,14
		2001	4,6	4,7	3,2	3,5	2,5	1,84
	Variación	Absoluto	-2,7	-0,8	-2,6	-1,8	-1,0	-
		Porcentaje	-36,7	-13,8	-45,2	-33,5	-28,6	-
	Urbano	1988	4,6	4,5	3,7	3,3	3,0	1,55
		2001	3,8	3,1	2,8	2,6	2,3	1,67
Variación	Absoluto	-0,8	-1,4	-0,9	-0,7	-0,7	-	
	Porcentaje	-17,3	-30,5	-24,3	-20,1	-23,3	-	
Rural	1988	7,8	6,9	5,9	-	-	1,27	
	2001	6,0	5,0	4,0	-	-	1,51	
Variación	Absoluto	-1,5	-1,8	-1,9	-	-	-	
	Porcentaje	-19,5	-26,7	-32,5	-	-	-	
Paraguay	Total	1992	6,3	5,8	4,1	4,3	3,2	1,96
		2002	6,2	3,7	4,4	3,5	2,7	2,28
	Variación	Absoluto	0,0	-2,1	0,3	-0,8	-0,5	-
		Porcentaje	-0,5	-35,9	6,6	-18,5	-14,4	-
	Urbano	1992	5,4	3,8	3,8	3,1	2,9	1,89
		2002	4,5	3,7	3,5	2,7	2,5	1,78
Variación	Absoluto	-0,9	-0,1	-0,3	-0,3	-0,3	-	
	Porcentaje	-16,9	-2,4	-7,4	-10,6	-11,7	-	
Rural	1992	7,2	5,8	5,0	-	-	1,45	
	2002	7,2	4,1	4,9	-	-	1,47	
Variación	Absoluto	0,0	-1,7	-0,1	-	-	-	
	Porcentaje	-0,2	-29,5	-1,8	-	-	-	
Rep. Bolivariana de Venezuela	Total	1990	4,3	3,8	3,4	3,0	2,5	1,68
		2001	4,1	3,4	2,6	2,5	2,1	1,95
	Variación	Absoluto	-0,2	-0,4	-0,9	-0,4	-0,5	-
		Porcentaje	-5,0	-10,8	-25,0	-14,8	-18,0	-
	Urbano	1990	4,0	3,4	3,2	2,8	2,4	1,65
		2001	3,7	2,8	2,5	2,5	2,0	1,81
Variación	Absoluto	-0,3	-0,6	-0,7	-0,3	-0,4	-	
	Porcentaje	-7,2	-17,7	-22,9	-11,7	-15,7	-	
Rural	1990	5,6	5,5	4,5	-	-	1,24	
	2001	4,9	4,8	3,4	-	-	1,45	
Variación	Absoluto	-0,7	-0,7	-1,1	-	-	-	
	Porcentaje	-12,9	-12,4	-24,4	-	-	-	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

sugeres de la desigualdad socioeconómica en materia reproductiva. Uno de los más significativos, por sus implicaciones para los pronósticos regionales, es la sostenida disminución de la fecundidad en los estratos socioeconómicos medios y altos urbanos en Brasil, que situó la tasa por debajo del nivel de reemplazo. Si esa experiencia es aplicable al resto de la región, no cabe duda de que este es el futuro previsible de la fecundidad urbana latinoamericana. En el ámbito rural, las situaciones de cada país son igualmente dispares. En Brasil se ha registrado una baja notable de la fecundidad en el estrato de menor nivel socioeconómico y la diferencia absoluta con respecto al estrato más aventajado pasó de 2,7 a 1,5 hijos. En Paraguay, el porcentaje de cambio de la fecundidad fue muy similar en los estratos de menor y de mayor nivel socioeconómico y la diferencia de dos hijos se ha mantenido. En Honduras las mujeres del estrato de mayor nivel socioeconómico han mostrado avances muy considerables en su proceso de transición, ya que en el período intercensal dejaron de tener dos hijos, en promedio, aumentó el grado de desigualdad con respecto al estrato de menor nivel socioeconómico, en el que la TGF, pese al descenso experimentado, todavía se estima en seis hijos por mujer.

ii) Calendario de la fecundidad: reproducción en la adolescencia

Las estimaciones de la fecundidad adolescente por estratos socioeconómicos obtenidas a partir de los dos últimos censos correspondientes a seis países aportan nuevas y poco alentadoras evidencias, porque revelan que en algunos casos este fenómeno tiende a incrementarse en términos tanto de intensidad como de desigualdad social.

En todos los países las disparidades de la fecundidad adolescente entre los estratos de menor y de mayor nivel socioeconómico no solo son más marcadas que las observadas en el caso de la fecundidad total, sino que, además, su tendencia es creciente. En Chile, Brasil, Paraguay, Panamá y República Bolivariana de Venezuela el riesgo de procreación entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad del estrato socioeconómico inferior supera en cuatro o cinco veces el del estrato superior. El país que muestra la menor

desigualdad es Honduras, porque su tasa de fecundidad adolescente en el estrato socioeconómico inferior es "solo" 3,2 veces más alta, pero su nivel general es más elevado. Con la excepción de Panamá y Honduras, en los demás países se ha constatado que la razón de la fecundidad adolescente entre los estratos socioeconómicos extremos se ha incrementado en el período intercensal, en particular en los casos de Brasil y República Bolivariana de Venezuela. Esto se debe a que ha aumentado la frecuencia de las jóvenes de bajo nivel socioeconómico que tienen hijos a edades tempranas, pero también a que el nivel de fecundidad de las del grupo socioeconómico más favorecido se ha reducido. Es importante observar la distribución de este fenómeno entre todos los estratos porque, si bien su intensidad tiende a disminuir cuanto más alto es el nivel socioeconómico, de todos modos los valores de las tasas están mostrando una fecundidad elevada para este grupo de edad incluso en estratos socioeconómicos medios. También se debe destacar que, en general, esa tendencia creciente de la desigualdad social de la fecundidad adolescente puede observarse en zonas urbanas y rurales.

Como la fecundidad adolescente y el estrato socioeconómico se asocian en forma negativa, los índices de concentración (IC) son de signo negativo y las curvas de concentración se ubican por encima de la diagonal de equidad. Los valores de los IC de la fecundidad adolescente según estrato socioeconómico muestran un incremento en la mayoría de los países analizados, hecho que da cuenta de una distribución progresivamente desigual de los riesgos de procreación a edades tempranas en función del nivel socioeconómico (véase el cuadro III.9). Los IC más altos y, por lo tanto, los mayores grados de desigualdad, se registran en Panamá, República Bolivariana de Venezuela, Brasil y Chile, seguidos muy de cerca por Paraguay y Honduras. En las zonas urbanas, el IC aumentó en el curso del período intercensal hasta alcanzar niveles que confirman una amplia disparidad en la frecuencia de la maternidad temprana de acuerdo con la condición socioeconómica.

Es interesante observar las curvas de concentración por país e identificar el incremento de la desigualdad en las zonas urbanas, reflejado en un mayor

distanciamiento de la curva correspondiente al segundo censo con respecto a la diagonal de equidad. En Brasil, Paraguay, Panamá y República Bolivariana de Venezuela cerca de un tercio de los nacimientos de hijos de madres adolescentes en las zonas urbanas

corresponden al estrato de menor nivel socioeconómico, y solamente entre un 6% y un 8% de ellos al estrato opuesto. En Chile y Honduras esas proporciones se estiman en un 7% y un 9% en el 2002 y el 2001, respectivamente.

Cuadro III.9

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE SEGÚN ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS NACIONALES Y CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990 Y 2000									
Países	Zona y cambio		Tasas de fecundidad (por mil) según estratos socioeconómicos					Razón inferior/superior	Índice de concentración
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)		
Brasil	Total	1991	101,1	109,4	86,5	71,5	36	2 808	-0,1765
		2000	147,2	113,5	91,4	79,7	31,4	4 688	-0,2297
	Variación	Absoluto	46,09	4,1	4,9	8,2	-4,6	Aumentó la tasa y la desigualdad	
		Porcentaje	45,6	3,7	5,7	11,5	-12,8		
	Urbano	1991	117,7	91,3	53,5	72,8	29,1	4 042	-0,2069
		2000	154,6	108,4	71,8	75,9	27,6	5 601	-0,2519
Variación	Absoluto	36,9	17,1	18,3	3,1	-1,5	Aumentó la tasa y la desigualdad		
	Porcentaje	31,4	18,7	34,2	4,3	-5,2			
Chile	Total	1992	100,6	77,5	70,8	64,9	31,1	3 235	-0,1710
		2002	93,5	76,9	68,7	49,8	22,2	4 212	-0,2158
	Variación	Absoluto	-7,16	-0,63	-2,05	-15,1	-8,88	Leve baja de la tasa y alza de la desigualdad	
		Porcentaje	-7,1	-0,8	-2,6	-21,3	-13,7		
	Urbano	1992	91,5	67,7	71,3	57,5	26,6	3 440	-0,1734
		2002	90,3	76,4	64,6	43,9	20,5	4 405	-0,2307
Variación	Absoluto	-1,14	8,66	-6,7	-13,6	-6,1	Leve baja de la tasa y alza de la desigualdad		
	Porcentaje	-1,2	12,8	-9,4	-23,6	-22,9			
Panamá	Total	1990	167,3	137,2	93,2	72,2	27,4	6 106	-0,2772
		2000	155	114	89,8	68,5	29	5 345	-0,2510
	Variación	Absoluto	-12,26	-23,12	-3,36	-3,66	1,6	Ligeras bajas de la tasa y la desigualdad	
		Porcentaje	-7,3	-16,9	-3,6	-5,1	5,8		
	Urbano	1990	97,9	84,1	68,2	49,4	22,6	4 332	-0,2418
		2000	106,1	92	67,2	50,4	20,4	5 201	-0,2459
Variación	Absoluto	8,1	7,8	-1	1,1	2,3	Aumentó la tasa y la desigualdad		
	Porcentaje	8,3	9,3	-1,5	2,2	-10			
Honduras	Total	1988	150,9	109,6	131,6	120,3	75,2	2 006	-0,0915
		2001	150,9	139,1	112,2	119,0	48,1	3 139	-0,1597
	Variación	Absoluto	0,0	29,6	-19,5	-1,3	-27,1	Leve baja de la tasa y alza de la desigualdad	
		Porcentaje	0,0	27,0	-14,8	-1,1	-36,1		
	Urbano	1988	103,2	104,1	95,3	79,8	44,1	2 340	-0,1409
		2001	132,1	121,3	94,8	69,7	34,5	3 833	-0,2223
Variación	Absoluto	28,9	17,2	-0,5	-10,1	-9,6	Aumentó la tasa y la desigualdad		
	Porcentaje	28,0	16,6	-0,5	-12,6	-21,9			

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): INDICADORES DE DESIGUALDAD DE LA FECUNDIDAD ADOLESCENTE SEGÚN ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS NACIONALES Y CENSOS DE LAS RONDAS DE 1990 Y 2000									
País	Zona y cambio		Tasas de fecundidad (por mil) según estratos socioeconómicos					Razón inferior/superior	Índice de concentración
			1 (inferior)	2	3	4	5 (superior)		
Paraguay	Total	1992	157,3	121,8	80,3	117,9	48,7	3 230	-0,1768
		2002	159,7	82,4	116,2	80	39,2	4 074	-0,1952
	Variación	Absoluto	2,43	-39,37	35,9	-37,92	-9,47	Baja de la tasa y alza de la desigualdad	
		Porcentaje	1,5	-32,3	44,7	-32,2	-19,4		
	Urbano	1992	132,5	86,5	88,9	60,3	31,6	4 193	-0,2389
		2002	120,1	91,8	87,5	55,9	30	4 003	-0,2272
	Variación	Absoluto	-12,47	5,25	-1,44	-4,37	-1,63	Ligeras bajas de la tasa y la desigualdad	
		Porcentaje	-9,4	6,1	-1,6	-7,3	-5,2		
República Bolivariana de Venezuela	Total	1990	108,1	96,3	97,3	66,9	34,1	3 170	-0,1254
		2001	173,5	133,2	92,7	85,3	32,8	5 290	-0,2577
	Variación	Absoluto	65,4	36,9	-4,6	18,4	-1,3	Aumentó la tasa y la desigualdad	
		Porcentaje	60,5	38,4	-4,8	27,5	-3,7		
	Urbano	1990	101	84,2	85,2	60,5	27,2	3 713	-0,145884
		2001	155,6	105,5	90,8	80,1	28,9	5 377	-0,247119
	Variación	Absoluto	54,6	21,3	5,6	19,6	1,7	Aumentó la tasa y la desigualdad	
		Porcentaje	54,0	25,3	6,6	32,4	6,4		

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de estimaciones obtenidas por procesamientos especiales de las bases de microdatos censales.

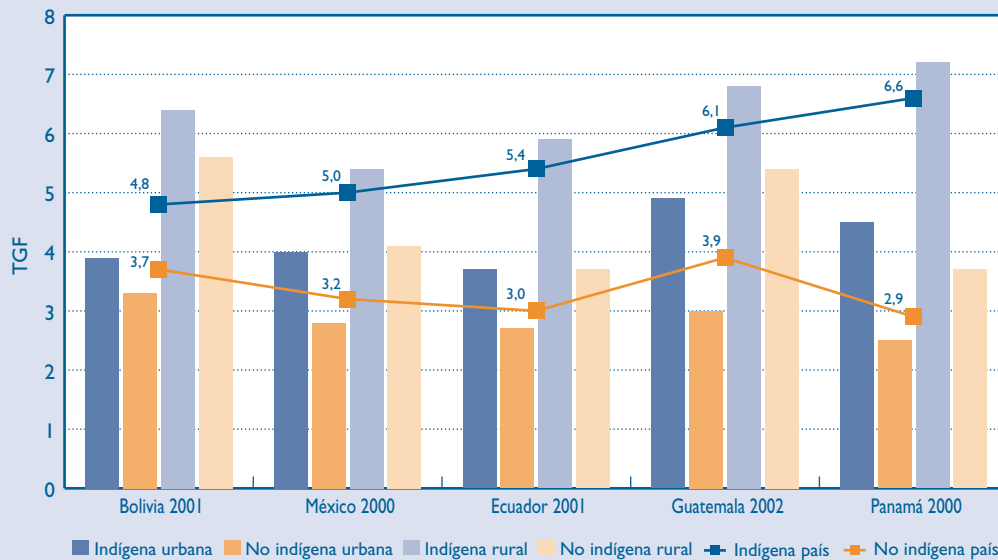
iii) Etnias

Las poblaciones indígenas han sido, en general, las más rezagadas en el proceso de transición de la fecundidad. En algunos casos podría hablarse de un retraso de tres a cuatro décadas, si se considera que en la actualidad algunos grupos presentan tasas globales de fecundidad con valores similares a los promedios que se registraban en los países respectivos en el momento en que comenzaba la caída de la fecundidad. Además de las especificidades culturales que favorecen la pervivencia de comportamientos reproductivos tradicionales, en muchas de las poblaciones indígenas también influye su exclusión de un conjunto de servicios importantes, atribuible en parte a su aislamiento geográfico y político.

Los resultados de los diagnósticos sociodemográficos de las poblaciones indígenas en Ecuador, Bolivia y Panamá muestran que aún persisten las desigualdades intranacionales según condición étnica (CEPAL/

BID, 2005). En Panamá, el nivel promedio de la fecundidad indígena es de 6,6 hijos por mujer. Sin embargo, el proceso de aculturación que se produce cuando abandonan sus territorios originarios y se asimilan al medio urbano, induce modificaciones en el comportamiento reproductivo que se manifiestan en una diferencia de algo menos de tres hijos entre los indígenas residentes en áreas urbanas y rurales. En todo caso, su intensidad reproductiva todavía dista del nivel promedio que registran los no indígenas urbanos, estimándose esa diferencia en dos hijos. La fecundidad promedio de las indígenas ecuatorianas (5,4 hijos) excede en casi dos hijos a la media de las mujeres no indígenas. Se constata una brecha similar al comparar la TGF de indígenas urbanas y rurales. En Bolivia, la fecundidad indígena es de 4,8 hijos, lo que en promedio significa solamente un hijo más que las mujeres no indígenas. En este país, las disparidades según condición étnica configuran una situación de desigualdad relativamente más baja que la asociada al lugar de residencia (véase el gráfico III.8).

AMÉRICA LATINA (5 PAÍSES): TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) PARA MUJERES INDÍGENAS Y NO INDÍGENAS (CRITERIO DE AUTOPERTENENCIA), POR ZONA DE RESIDENCIA, CENSOS 2000



Fuente: Proyecto Banco Interamericano de Desarrollo (BID)/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "La población indígena y afrodescendiente en los censos".

iv) Disparidades territoriales y por grupos étnicos

En Panamá, solo los indígenas del país que residen en las Provincias de Colón y Panamá y en la Comarca Kuna Yala registran niveles de fecundidad de cuatro a cinco hijos por mujer; en el resto de las provincias, las TGF son superiores a seis hijos, y en la de Darién dicho indicador alcanza el valor más alto (8,3). No todos los grupos indígenas se encuentran en la misma fase con respecto a la transición de la fecundidad. Algunos muestran menos rezago, hecho asociado, en general, al considerable peso que tienen los que residen en zonas urbanas, como en el caso de los Bri-Bri y los Kunas, cuyas TGF son del orden de 3,3 y 4,7 hijos por mujer, respectivamente.

La geografía de la fecundidad indígena boliviana muestra niveles más altos en los departamentos de Potosí, Pando, Beni y Chuquisaca, donde la TGF supera los cinco hijos por mujer. Mientras en Potosí y Chuquisaca hay significativas diferencias entre las poblaciones indígena y no indígena, no ocurre lo mismo en Pando y Beni. Los otros cinco departa-

mentos (Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, La Paz y Tarija) tienen tasas entre 3,9 y 4,4, correspondiendo la más baja a Tarija y la más alta a Cochabamba, que se ubica en el promedio nacional. En este grupo de departamentos, la tasa global indígena varía entre 4,3 y 4,8 y la no indígena, entre 2,7 y 3,9. Ha llamado la atención el hecho de que en estos dos grupos, definidos según los niveles de fecundidad, no se observa una homogeneidad con respecto a los tradicionales estratos ecológicos del país. Ambos grupos contienen departamentos que están en zonas altas y bajas del territorio y comprenden culturas indígenas y estructuras productivas diversas. Los niveles de fecundidad por grupos étnicos ponen de manifiesto que los aymaras presentan la TGF más baja (4,4), cercana al nivel promedio del total del país; luego siguen los quechuas (5,0) y los guaraníes (5,5), pero debe señalarse que esos niveles revelan diferencias notables cuando se discrimina por departamentos. Por ejemplo, en aquellos que pueden ofrecer condiciones socioeconómicas relativamente más favorables, como La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, el promedio de hijos por mujer en los grupos aymaras y quechuas es más bajo.

El mapa ecuatoriano de la fecundidad indígena muestra el mismo patrón de diferencias espaciales que se observa al considerar a la población en su conjunto. Las provincias de la Costa, a excepción de Esmeraldas, registran las TGF más bajas y bastante cercanas a las de la población no indígena. En las provincias de la Amazonía los niveles de fecundidad que se alcanzan son los más elevados entre las poblaciones indígenas, de 6,4 a 7,6 hijos por mujer. Además, es en esas provincias donde se constatan las disparidades más notorias con respecto a los no indígenas. En casi todas ellas la diferencia es superior a tres hijos. Las provincias de la Sierra muestran una situación intermedia, ya que la fecundidad indígena no llega a niveles tan altos como en la región amazónica y las brechas con respecto a las mujeres no indígenas son menos pronunciadas.

v) Variables intermedias o determinantes próximos de la fecundidad

Es sabido que el nivel y las diferencias de la fecundidad están determinados por una serie de factores económicos, sociales y culturales que actúan a través de las llamadas variables intermedias, las cuales inciden directamente en la fecundidad. Si bien Davis y Blake (1956) identificaron en esa categoría un grupo de 11 variables, posteriormente Bongaarts demostró que la mayor parte de las variaciones de la fecundidad eran atribuibles a solo cuatro de ellas: la nupcialidad, el uso de anticonceptivos, la infecundidad posparto y el aborto inducido (Bongaarts, 1978, 1982; Bay, Del Popolo y Ferrando, 2003). En la literatura sobre la transición de la fecundidad en la región se ha mostrado ampliamente que, de las cuatro variables intermedias mencionadas, la de uso de anticonceptivos es la que más ha contribuido al descenso de la fecundidad.¹⁶ Los países en los que la tasa de uso de métodos anticonceptivos ha alcanzado altos valores, como Brasil, Costa Rica, Colombia y México, entre otros, han logrado reducir aceleradamente el promedio de hijos por mujer. Además, en ellos predominan los métodos anticonceptivos modernos.

Por su parte, en Haití, Guatemala y Bolivia, los países más rezagados en su transición demográfica, la frecuencia de uso de anticonceptivos es bastante más baja (www.measuredhs.com).

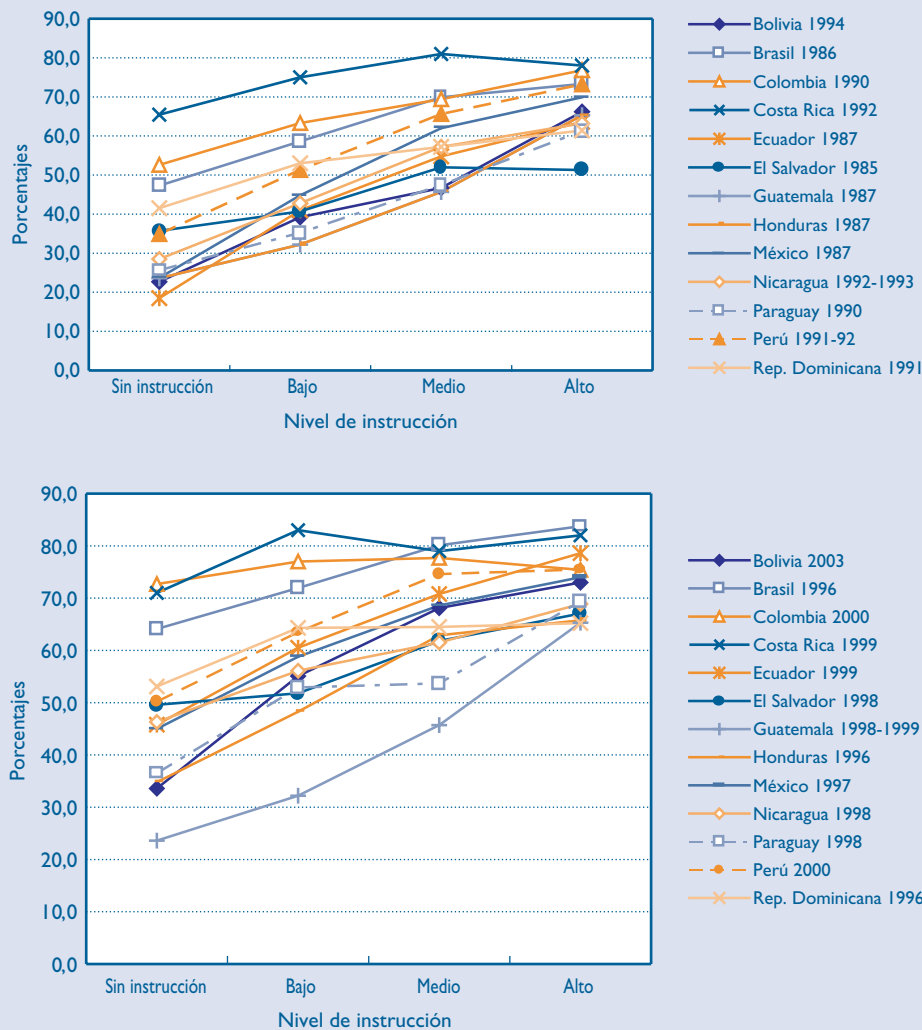
Dentro de los países, las prácticas anticonceptivas son menos utilizadas en los sectores más desfavorecidos (carentes de educación, pobres, rurales e indígenas), aunque en algunos casos en que los programas nacionales de planificación familiar han logrado una amplia difusión, esos grupos tienen ahora un acceso menos restringido a la anticoncepción (véase el gráfico III.9).

La nupcialidad no parece, en general, haber desempeñado un papel decisivo en la determinación del nivel de la fecundidad, percepción que se refuerza por el hecho de que al menos hasta el decenio de 1990 no había experimentado cambios radicales, lo que abonaba aún más el planteamiento de que la variable intermedia determinante para explicar la notable caída de la fecundidad en la región era la expansión del uso de anticonceptivos. Sin embargo, dentro de los países sí existen diferencias entre segmentos socioeconómicos en cuanto a porcentaje de mujeres actualmente casadas o unidas y a la edad de inicio de la vida marital, dos de los indicadores que dan cuenta del patrón de la nupcialidad.¹⁷ La edad de ingreso a la unión, indicador que se relaciona con el período de exposición al embarazo, es más temprana en los grupos de menor nivel socioeconómico y si bien parece ejercer un efecto decreciente sobre el diferencial de fecundidad entre estratos socioeconómicos, todavía tiene un peso significativo en la desigualdad respecto de la fecundidad adolescente. Como puede observarse en el cuadro III.10, en el caso de las mujeres con educación secundaria y más, la edad mediana de la primera unión es entre un 7% y un 34% más elevada que en el de las no educadas. Además, las diferencias entre ambos grupos muestran tendencias distintas: crecientes en algunos países (Bolivia y Guatemala), y descendentes en otros (Perú y Colombia), en las décadas de 1980 y 1990.

¹⁶ En este estudio se examinarán sucintamente solo dos de estas variables: el uso de anticonceptivos y la nupcialidad. Las otras dos tienen un efecto secundario o no se cuenta con información fidedigna para su análisis.

¹⁷ El porcentaje de mujeres actualmente casadas o unidas depende de la edad a la iniciación de las uniones y la frecuencia de la disolución de uniones. Un tercer factor de la nupcialidad es el celibato permanente, pero su peso es poco significativo en muchos países.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES): MUJERES EN UNIÓN QUE USAN ANTICONCEPTIVOS, SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN, DOS FECHAS
(En porcentajes)



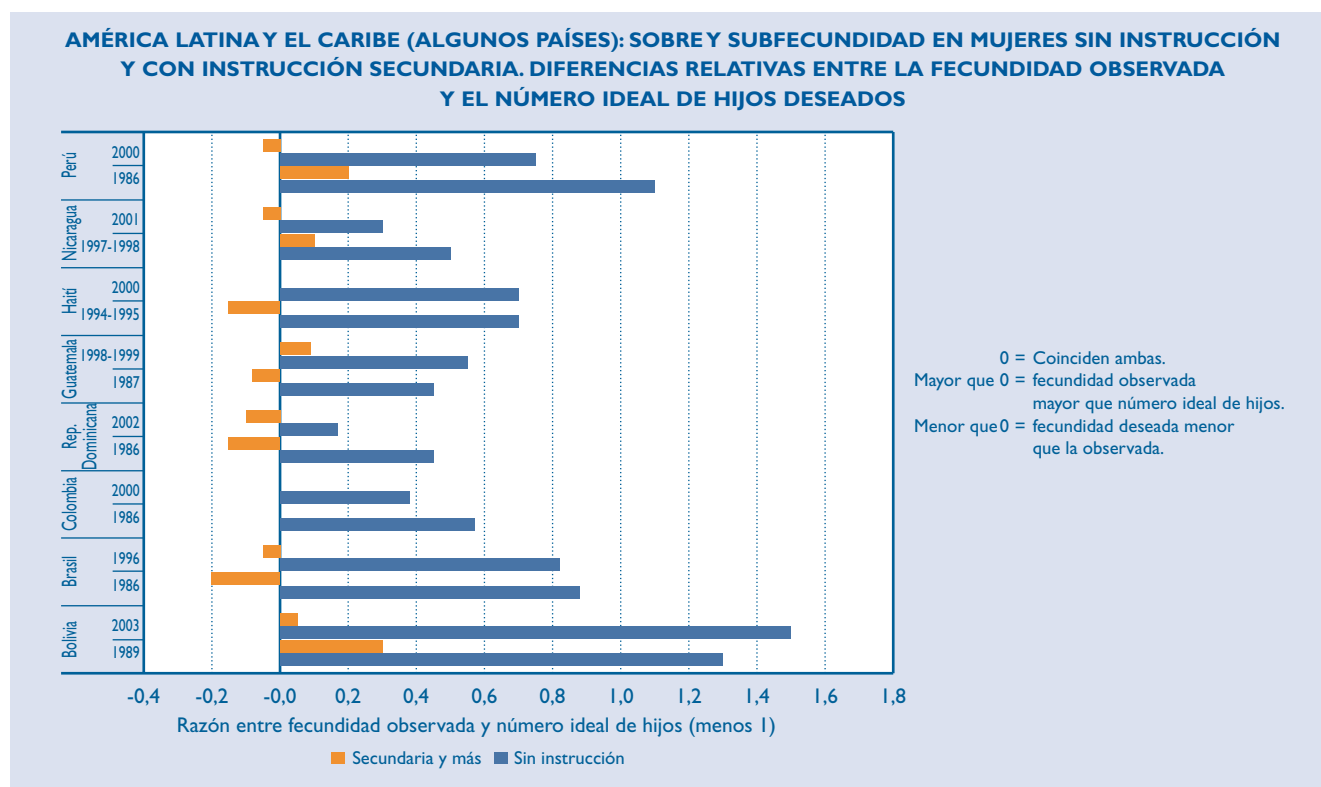
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de encuestas de demografía y salud de los respectivos países, y Giomar Bay, Fabiana Del Popolo y Delicia Ferrando, "Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos", serie *Población y desarrollo*, N° 43 (LC/L.1953-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2003.

El estudio de las diferencias entre la fecundidad deseada y la observada aporta una mirada complementaria al análisis de los determinantes próximos. Estas diferencias permiten determinar la medida en que las mujeres tienen la capacidad necesaria para hacer coincidir deseos y expectativas con la realidad. El gráfico III.10 muestra que a este respecto hay una

diferencia notable entre las mujeres sin instrucción y aquellas con educación secundaria o más. Entre las primeras, la fecundidad en "exceso" es notablemente superior. Las mujeres con mayor educación pueden hacer efectiva su fecundidad deseada, e incluso llegar a una situación en la cual quisieran tener más hijos que los ya habidos.

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): EDAD MEDIANA A LA PRIMERA UNIÓN SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN				
País/Nivel de instrucción	Año			
	Bolivia	1989	1994	1998	2003
Sin educación	20,6	20,7	21	20,6
Primaria	20,5	20,6	20,3	20,1
Secundaria y más	22,4	22,2	22,7	23
Razón secundaria y más/sin instrucción	1,09	1,07	1,08	1,12
Colombia	1986	1990	1995	2000
Sin educación	18,9	19,5	19,5	19,4
Primaria	20,8	20,7	20,4	20,3
Secundaria y más	23,6	24,3	24	23,7
Razón secundaria y más/sin instrucción	1,25	1,25	1,23	1,22
Guatemala	1987	1995	1998/1999	2002
Sin educación	19,1	19,1	19	17,2
Primaria	19,8	19,9	20	18,5
Secundaria y más	23,6	23,3	22,8	23,1
Razón secundaria y más/sin instrucción	1,24	1,22	1,20	1,34
Perú	1986	1992	1996	2000
Sin educación	19,5	19,6	19,5	19,6
Primaria	19,8	19,8	19,9	19,9
Secundaria y más	24	23,9	23,5	23,8
Razón secundaria y más/sin instrucción	1,23	1,22	1,21	1,21

Fuente: Demographic and Health Surveys (DHS) [en línea] <<http://www.measuredhs.com/statcompiler>>.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas de demografía y salud de los respectivos países y Demographic and Health Surveys (DHS) [en línea] <<http://www.measuredhs.com/statcompiler>>.

c) A modo de síntesis

El patrón de cambio de la fecundidad no muestra una clara tendencia hacia la convergencia de las tasas de los grupos identificados en el estudio a partir de dos variables: educación y estrato socioeconómico. La condición étnica continúa apareciendo como uno de los factores más importantes en la diferenciación de la fecundidad. Según estas variables socioeconómicas y étnicas, el nivel de uso de anticonceptivos es el determinante próximo más decisivo en la explicación de las disparidades. En cuanto a las ten-

dencias, en el caso de la fecundidad total en los países considerados hay evidencias en ambos sentidos: convergencia en algunos y divergencia en otros. Con respecto a la fecundidad adolescente, el patrón de divergencia progresiva es más claro y en la mayoría de los casos la distancia se ha ido acrecentando en los últimos años. En efecto, en todos los países las disparidades entre la fecundidad adolescente de los estratos de menor y de mayor nivel socioeconómico no solo son más marcadas que las que muestra la fecundidad total, sino que, además, su tendencia es ascendente.

E. ANÁLISIS MULTIVARIADO ORIENTADO AL DISEÑO DE POLÍTICAS: ALGUNOS FACTORES EXPLICATIVOS

1. ANÁLISIS A ESCALA AGREGADA BASADO EN INDICADORES CENSALES A NIVEL MUNICIPAL O DE MICRORREGIONES

En los capítulos segundo y tercero se ha mostrado que mientras la mortalidad infantil rural puede duplicar con creces la urbana, la razón máximo/mínimo entre divisiones administrativas mayores varía entre 1,7 y 4,4. La tasa de mortalidad infantil de hijos de mujeres sin educación puede llegar a quintuplicar la de los nacidos de madres con educación secundaria completa o más, mientras que entre los estratos socioeconómicos de la población se observan diferencias de un orden similar. Las disparidades de la fecundidad según estas variables son de una amplitud relativa algo menor que las de la mortalidad infantil, pero igualmente resultan importantes en casi todos los países.

Cuando se consideran las divisiones administrativas menores (DAME) se observan diferencias aún más considerables dentro de los países, en algunos de los cuales los valores de las razones máximo/mínimo llegan a más de 7 en el caso de la fecundidad y hasta 10 en el de la mortalidad. ¿Qué factores explican estas grandes diferencias? Ciertamente, por los resultados expuestos en las secciones anteriores, se sabe que estas desigualdades geográficas tienden a vincularse a las variables recién mencionadas: el estrato socioeconómico, el nivel educacional y la zona de residencia, entre otros.

Pero, ¿son las desigualdades enteramente atribuibles a estas variables, o hay quizás otros factores, directa o indirectamente asociados a ellas? ¿Cuál es el efec-

to de cada una de estas variables, una vez que se resta la influencia de las demás en los diferenciales geográficos? Estas son algunas de las preguntas que se buscó responder mediante un análisis de regresión múltiple, tomando como variables dependientes un indicador de mortalidad y uno de fecundidad para todas las DAME, más un conjunto de variables explicativas.

En primer lugar, las diferencias de mortalidad entre los hijos de mujeres de 25 a 39 años de edad en el momento del censo (grupo considerado para el análisis) están más frecuentemente asociadas al nivel educacional, expresado en la proporción de mujeres con tres años de escolaridad o menos. En efecto, la variable educacional tiene un efecto significativo e independiente sobre el nivel de mortalidad en los 10 países

estudiados (véanse el cuadro III.11 y el gráfico III.11). En cinco de ellos (Bolivia, Ecuador, Panamá, Paraguay y República Bolivariana de Venezuela), el porcentaje de población indígena resultó estar sistemáticamente asociado a una mayor mortalidad, con un efecto neto de otros factores. Ordenados de acuerdo con la frecuencia de asociación viene luego la calidad de la vivienda, expresada específicamente como la variable piso de tierra, que resultó estadísticamente significativa en Bolivia, México y Panamá. Siguen el estrato socioeconómico, medido a través de un índice sintético de disponibilidad de bienes en el hogar, la condición de desocupación del jefe del hogar y el grado de urbanización de la DAME, que son variables significativas en tres países cada una. Finalmente, la falta de disponibilidad de agua en el hogar resultó ser estadísticamente significativa solo en el caso de Paraguay.

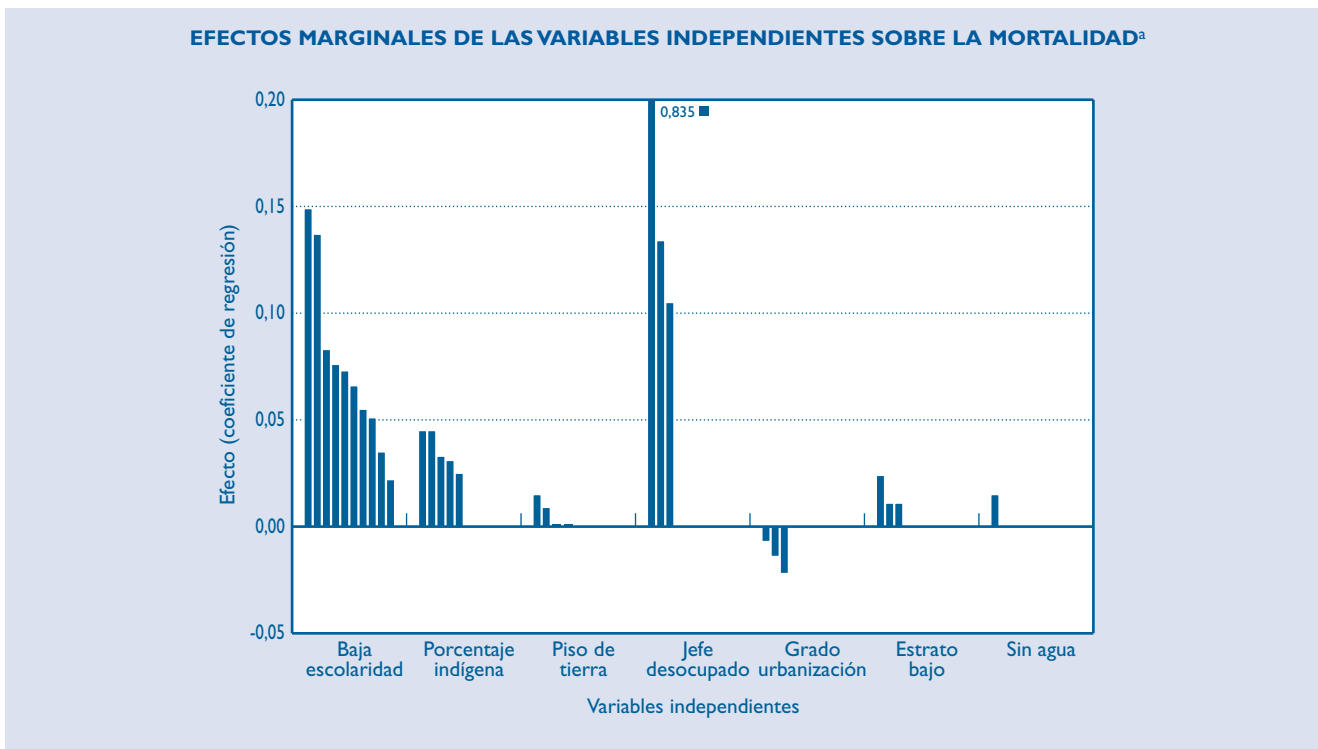
En segundo término, y si bien los efectos que se identificaron operan en el sentido esperado, los coe-

ficientes son todos de signo positivo, excepto los correspondientes al grado de urbanización que, como es previsible, tiene signo negativo. Por otra parte, la magnitud del efecto varía según países y variables independientes/explicativas. La variable que muestra, con amplia ventaja, el mayor impacto cuantitativo promedio sobre la mortalidad (de 358 por mil) es la condición de desocupación del jefe del hogar. Si bien esta variable resultó ser significativa solo en tres países (Brasil, Guatemala y México), lo destacable es que su efecto sea independiente de otras variables socioeconómicas, incluso de la del estrato socioeconómico en el caso de México. La desocupación, comparada con las otras variables que apuntan a condiciones más estructurales o de lenta evolución en el tiempo, es de tipo más coyuntural y específica a cada DAME, ya que puede fluctuar ampliamente de un año a otro o entre zonas geográficas menores dentro del territorio nacional.

Cuadro III.11

AMÉRICA LATINA (ALGUNOS PAÍSES): VARIABLES CONDICIONANTES DE LA MORTALIDAD A ESCALA SUBNACIONAL (MUNICIPIOS/MICRORREGIONES): COEFICIENTES DEL MODELO DE REGRESIÓN								R ²
País (censos de la ronda 2000)	Coeficientes de regresión (por mil) de las variables condicionantes							
	Baja escolaridad	Porcentaje indígena	Piso de tierra	Jefe desocupado	Grado de urbanización	Estrato bajo	Sin agua	
Bolivia	137	45	1					0,56
Brasil	149			134				0,57
Costa Rica	55							0,49
Ecuador	73	25	1		-14			0,67
Guatemala	51			835				0,27
Honduras	83							0,36
México	35		15	105	-7	24		0,38
Panamá	66	33	9					0,94
Paraguay	22	45				11	15	0,37
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	76	31			-22	11		0,53
Total/promedio	75	36	7	358	-14	15	15	0,51

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de censos de la ronda 2000.



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de censos de la ronda 2000.

^a Cada barra en el gráfico representa un país, de los consignados en el cuadro III.11.

De acuerdo con la magnitud de su efecto sobre la mortalidad, siguen a continuación la baja escolaridad y el porcentaje de población indígena, con efectos promedio de 75 y 36 por mil, respectivamente. Finalmente, los coeficientes del grado de urbanización, estrato socioeconómico, carencia de agua en el hogar y piso de tierra de la vivienda, aunque estadísticamente significativos, solo tienen efectos del orden de 15 por 100 mil o menos. El porcentaje de la varianza de la mortalidad explicada por las variables que resultaron significativas (R^2) fluctúa desde solo un 27% en el caso de Guatemala, hasta un 94% en el de Panamá, mientras que la mayoría presenta valores entre una tercera y una sexta parte de la varianza total. Esto indica que hay una parte importante de la variación de la mortalidad que no es explicada por las va-

riables aquí incluidas, aun cuando el promedio simple para los 10 países sea de un 50%, proporción razonable para este tipo de regresiones.

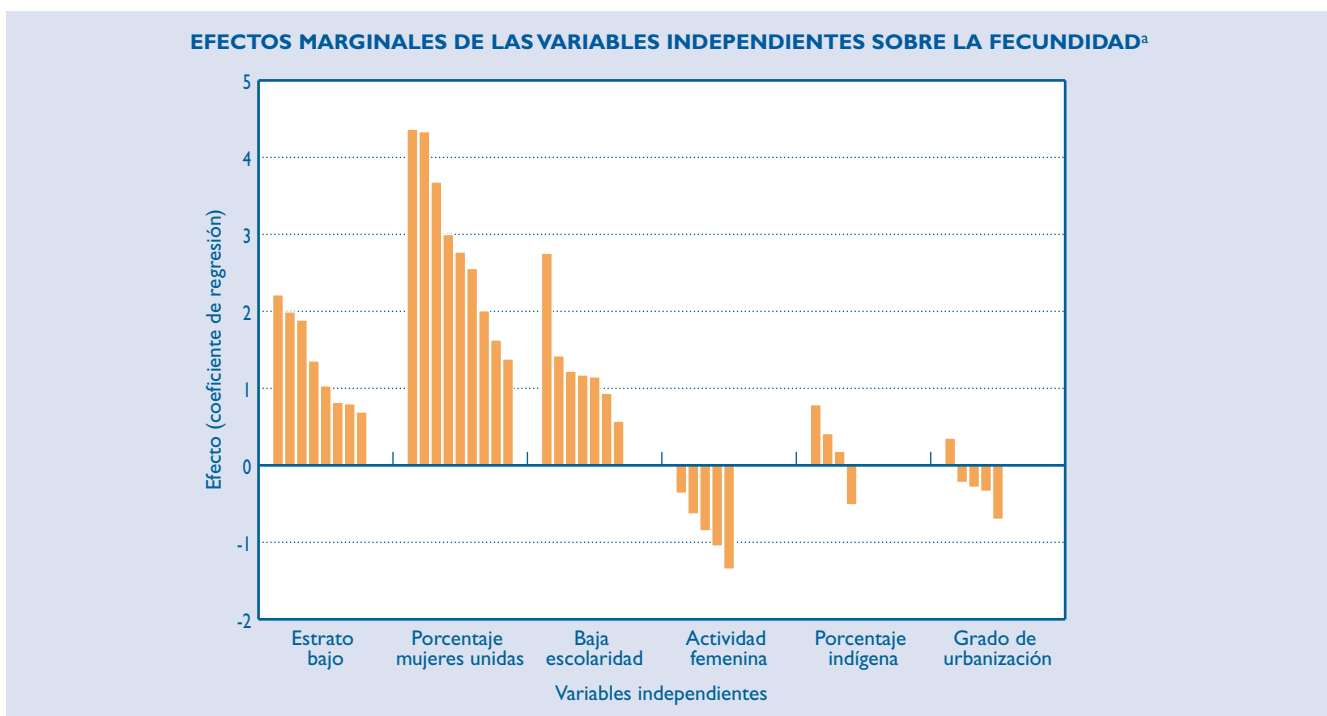
En tercer lugar, al examinar los resultados correspondientes a la fecundidad, medida como el número medio de hijos por mujer de 25 a 34 años en el momento del censo, se encuentra que las variables independientes/explicativas logran dar cuenta de una proporción de la varianza total significativamente mayor que en el caso de la mortalidad (véanse el cuadro III.12 y el gráfico III.12). Los R^2 varían entre un 66% en Honduras hasta un 92% en Panamá, con un promedio simple de 76% para los nueve países estudiados, lo que constituye una proporción elevada para este tipo de estudios.

Cuadro III.12

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES): VARIABLES CONDICIONANTES DE LA FECUNDIDAD A ESCALA SUBNACIONAL (MUNICIPIOS/MICRORREGIONES). COEFICIENTES DEL MODELO DE REGRESIÓN							
País	Coeficientes de regresión de las variables independientes/explicativas						R ²
	Estrato bajo	Porcentaje mujeres unidas	Baja escolaridad	Actividad femenina	Porcentaje indígena	Grado de urbanización	
Bolivia	0,693	4,366	0,574		-0,513	-0,338	0,57
Brasil	1,888	2,557	1,223		0,788	0,354	0,83
Costa Rica	0,799	1,628	2,754	-0,632	0,413		0,95
Honduras	-0,009	2,771	1,423	-0,851	0,183	-0,222	0,66
México	0,818	2,998	0,937	-0,363		-0,285	0,70
Panamá	1,033	4,334	1,149				0,92
Paraguay	1,356	1,381		-1,348			0,67
República Dominicana	1,993	2,008	1,174				0,70
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	2,215	3,680		-1,049		-0,701	0,86
Total/promedio	1,198	2,858	1,319	-0,849	0,218	-0,238	0,76

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de censos de la ronda 2000.

Gráfico III.12



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de censos de la ronda 2000.

^a Cada barra en el gráfico representa un país, de los consignados en el cuadro III.12.

Al igual que en el caso de la mortalidad, la baja escolaridad y el porcentaje de población indígena aparecen frecuentemente (en siete y cuatro países, respectivamente) como factores explicativos independientes y significativos de las diferencias de la fecundidad. No obstante, en este caso las variables estrato socioeconómico y porcentaje de mujeres unidas, esta última introducida solo en el análisis de regresión de la fecundidad, cobran la mayor preeminencia y ambas muestran coeficientes significativos en los nueve países estudiados. También la actividad laboral femenina y el grado de urbanización aparecen con frecuencia, en cinco y cuatro países, respectivamente.

La variable que muestra el mayor efecto cuantitativo sobre las diferencias de la fecundidad entre divisiones administrativas menores es claramente el porcentaje de mujeres unidas, resultado que era de esperar dada la proximidad de esta variable con la fecundidad en la cadena causal que la determina. El coeficiente estimado sugiere que una proporción un 10% mayor de mujeres unidas está asociado a unos 0,3 hijos adicionales por mujer, descontando el efecto de todas las demás variables explicativas. Los efectos de las otras variables son sustancialmente menores: una diferencia de 10% en el porcentaje de mujeres con baja escolaridad está asociada a 0,13 hijos más, la pertenencia al estrato bajo, a una fecundidad 0,12 mayor, la actividad laboral femenina, a 0,08 hijos menos, y una proporción un 10% mayor de población indígena y del grado de urbanización se asocia a una fecundidad de 0,02 hijos más, en ambos casos.

Si bien al examinarlos separadamente los efectos mencionados pueden parecer de moderada o pequeña magnitud, en todos los casos se trata de coeficientes estadísticamente significativos, con más de 95% de confiabilidad. Además, dado que existe cierto grado de correlación entre las variables explicativas, suele darse un efecto combinado que resulta ser cuantitativamente más sustancial.

Aunque los modelos estimados logran explicar la varianza de la fecundidad en un mayor porcentaje que la varianza de la mortalidad, los signos de los coeficientes no son siempre los esperados. Por ejem-

plo, en Bolivia el porcentaje de población indígena en la DAME está asociado negativamente a la fecundidad, al contrario de lo que ocurre en los otros países, donde el efecto es positivo. Este resultado no es realmente inconcebible, puesto que en ciertos casos ocurre que, al controlar los efectos de otras variables, la fecundidad de las mujeres indígenas puede ser menor que la del resto, sea debido a períodos más prolongados de amamantamiento o a prácticas anticonceptivas tradicionales, conocidas y practicadas en ciertas etnias o comunidades. Sin embargo, es más difícil explicar el efecto negativo (aunque cuantitativamente muy poco significativo) del estrato bajo en Honduras o el signo positivo del grado de urbanización en Bolivia, que bien pueden ser el reflejo de algún factor condicionante que no se logró identificar con los datos disponibles.

En síntesis, la información y el análisis presentados confirman las evidencias conocidas acerca del importante, cuando no predominante, poder explicativo de la educación en lo que respecta a las diferencias de la mortalidad y de la fecundidad. Se confirma también el sentido de los efectos de otros factores, tales como el grado de urbanización para ambas variables dependientes, el de las condiciones de la vivienda y la situación ocupacional del jefe del hogar en el caso de la mortalidad, y el de la unión y la actividad laboral femenina en el de la fecundidad, pero con diferencias considerables en cuanto a su peso y magnitud en las asociaciones divariadas.

De este estudio surgen también nuevos hallazgos que son, por una parte, la alta frecuencia del efecto del porcentaje de población indígena y el considerable efecto cuantitativo de la ocupación del jefe del hogar en el caso de la mortalidad, aun cuando se controla por los efectos de la educación y el estrato socioeconómico. En el contexto multivariado, el grado de urbanización pierde el papel claro y contundente que muestra en las relaciones bivariadas. Por otro lado, resulta novedoso observar con datos censales que la nueva variable estrato, medida a través de un índice sintético de disponibilidad de bienes, muestra una relación estrecha y sistemática con los niveles de fecundidad, aunque su efecto es de menor frecuencia y cuantía en el caso de la mortalidad.

Finalmente, cabe señalar que, en un ámbito de diseño y formulación de políticas, algunas de las variables independientes/explicativas de carácter más estructural, tales como el grado de urbanización, la escolaridad, el porcentaje de población indígena y las condiciones de la vivienda pueden servir de guía para identificar y definir grupos destinatarios de programas específicos. Otros factores, como el estrato socioeconómico, medido a través de la disponibilidad de bienes, la condición de actividad laboral femenina y la de ocupación del jefe del hogar pueden considerarse más bien como variables susceptibles de modificación, incluso a corto plazo. En la medida en que se pueda incidir en ellas mediante políticas y programas, sería posible contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, así como a la reducción de las desigualdades sociodemográficas dentro del territorio nacional. La consideración de la dirección y la magnitud del efecto de cada una de estas variables en cada país puede resultar de utilidad para evaluar las alternativas al respecto.

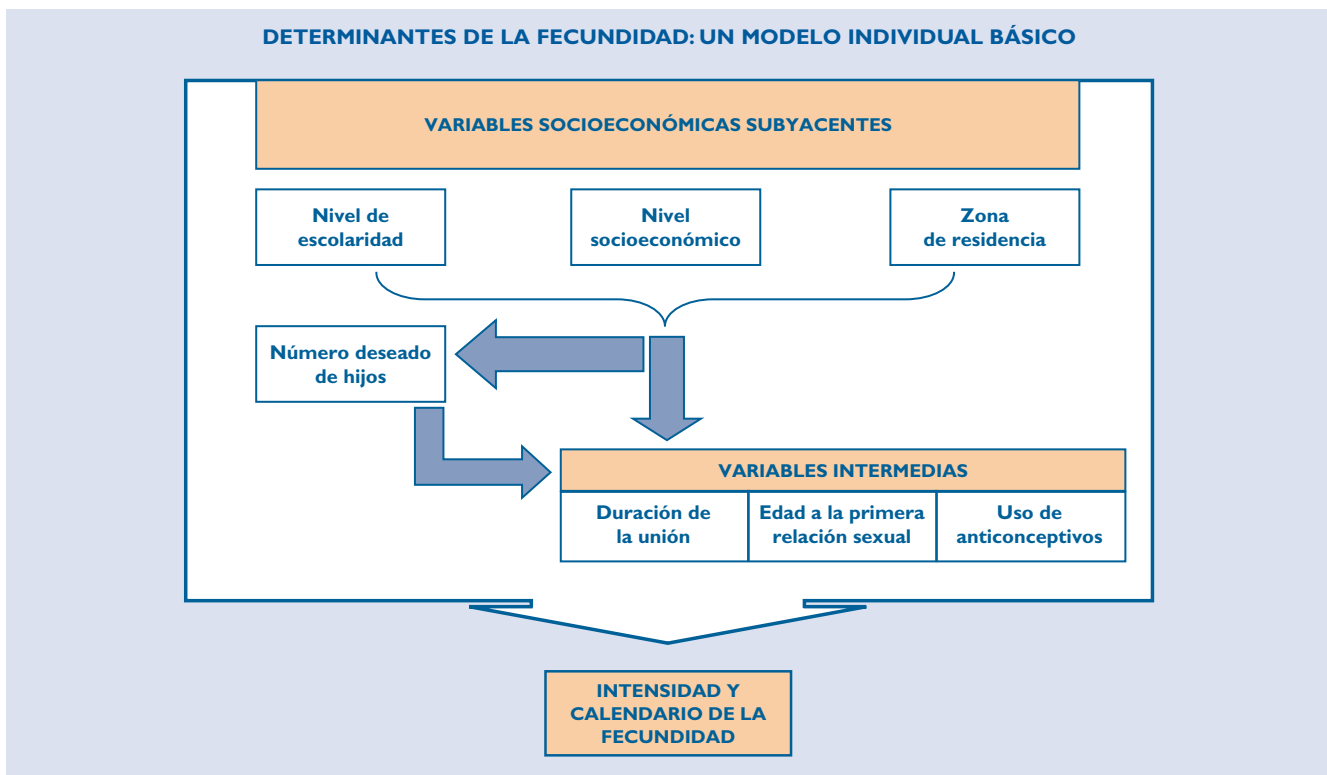
2. ANÁLISIS A ESCALA INDIVIDUAL CON BASES DE DATOS DE ENCUESTAS ESPECIALIZADAS

a) Introducción y marco analítico

Con las bases de datos de las encuestas de demografía y salud de cinco países (Bolivia, 2003; Brasil, 1996; Colombia, 2000; Haití, 2000 y Perú, 2000), obtenidas del sitio en Internet www.measuredhs.com, se efectuó un análisis multivariado con el propósito de evaluar el efecto neto de los factores socioeconómicos subyacentes y de las variables intermedias sobre los índices reproductivos totales y tempranos (durante la adolescencia).¹⁸

El marco analítico usado se presenta en el diagrama III.1. En el modelo, que tiene dos niveles, el socioeconómico opera como factor subyacente que incide en la fecundidad a través de las variables

Diagrama III.1



Fuente: Elaboración propia.

¹⁸ La selección de los casos obedece a un principio simple, ya que además de tratarse de las bases más recientes disponibles en www.measuredhs.com, para ellos estaba disponible el archivo de la variable "quintil de bienestar" calculado por Macro Internacional. Esta variable se usó en todos los modelos como condicionante socioeconómico subyacente de las conductas reproductivas.

intermedias. Las "preferencias reproductivas" se dejan en una situación intermedia, ya que si bien están influidas por los factores socioeconómicos subyacentes, tienen un margen de aleatoriedad que les permite ejercer efectos de manera directa sobre las variables intermedias (en particular sobre el uso de anticonceptivos).

En términos teóricos, el efecto de las tres variables socioeconómicas subyacentes tiene un sentido predecible, aunque con márgenes de ambigüedad en el caso de dos de ellas. Respecto de la educación no hay dudas, ya que a través de muchos canales (Cleland, 2002) tiende a deflactar la fecundidad total y temprana, de manera tal que una mayor educación conduce a menores índices promedio de fecundidad. En el caso del estrato socioeconómico, su efecto es más debatible por la compleja relación que tiene con el costo y la demanda de hijos; no obstante, la evidencia sugiere que por canales como costos de oportunidad, inversión en los hijos, reflexividad biográfica y capacidad para acceder a medios anticonceptivos modernos se impone también el efecto deflactor, de manera tal que un mayor nivel socioeconómico conduce a menores índices promedio de fecundidad.¹⁹

Con respecto a la zona de residencia, en general hay consenso en cuanto a que las condiciones de vida en los ámbitos urbanos reducen la fecundidad total; sin embargo, existen dudas acerca de si este efecto se mantiene una vez que se controlan otros factores —entre ellos las disparidades educacionales y socioeconómicas entre zonas urbanas y rurales, tal como se mostró en el análisis multivariado agregado. Asimismo, no está claro si la condición urbana reduce la fecundidad temprana. Aunque se asocian a ella algunos canales que sí lo hacen —como un mayor grado de acceso a servicios, de recepción de mensajes de educación sexual y de tolerancia ante el control de la fecundidad—, también se vincula a otros que actúan en sentido inverso, como un más alto nivel de exposición a mensajes que incentivan la actividad sexual

temprana y una mayor desvinculación entre la unión y la actividad sexual.

Respecto de las preferencias reproductivas no hay ambigüedad, ya que la fecundidad debiera, en promedio, aumentar en forma concomitante con ellas. Finalmente, en relación con las variables intermedias, una menor exposición al riesgo de embarazo (sea por ausencia o postergación de unión, iniciación sexual más tardía o uso de anticonceptivos) hace descender la fecundidad.

b) Prevenciones y precisiones metodológicas

Antes de revisar los resultados del ejercicio, que se presentan y analizan de manera muy sintética, cabe plantear una serie de advertencias y precisiones metodológicas. Se subraya que este no es un ejercicio de determinación causal, primero, porque se trata de datos de corte transversal (no hay relación temporal de por medio), y segundo, porque los modelos no están completos, ya que faltan atributos relacionados con aspectos subjetivos (por ejemplo, religiosidad), culturales (como pertenencia étnica), biográficos (niveles y calendario de la fecundidad de las madres de las mujeres, entre otros), y contextuales (existencia de cursos de educación sexual en las escuelas, disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva).

Se deja constancia de que las variables condicionadas son el número de hijos tenidos, en el caso de la intensidad de la fecundidad, y la iniciación reproductiva antes de cumplir los 20 años (subdividida en iniciación antes de los 15, antes de los 18 y antes de los 20 años). Teniendo en cuenta la diferencia entre ambas variables, para la primera se han usado mínimos cuadrados ordinarios y, para la segunda, regresiones logísticas (en ambos casos solo se ha utilizado el modelo teórico, con algunas variaciones menores que se justificarán en el análisis). Se deja establecido también que la edad debe ser incluida en los modelos como variable de control, por su relación obvia con el tiempo de exposición al riesgo de tener hijos. Se

¹⁹ La reflexividad biográfica es una noción compleja, proveniente de la sociología de la individualización propuesta por autores como Ulrich Beck y Anthony Giddens (véase CEPAL, 2002b), que apunta a la adopción de decisiones estratégicas teniendo como eje ordenador un proyecto de vida (una biografía) seleccionado entre una abanico de opciones disponibles (aunque la desigualdad social hace que tal abanico difiera entre las personas, más allá de las preferencias intrínsecas de cada una).

advierte asimismo que si bien el procedimiento original opera en dos etapas –primero el efecto de las variables socioeconómicas subyacentes sobre las variables condicionadas de fecundidad y, posteriormente, el efecto de las variables socioeconómicas subyacentes sobre las variables intermedias– también se presentarán modelos integrados en que se combinan variables socioeconómicas subyacentes e intermedias para evaluar efectos netos de mayor complejidad.

c) Resultados

En el cuadro III.13 se sistematizan los resultados del primer modelo aplicado. Este es el que condiciona la intensidad de la fecundidad (hijos tenidos) a tres variables socioeconómicas subyacentes, una subjetiva (número de hijos deseados), una de control (edad simple) y una intermedia (duración de la unión), siendo estas dos últimas importantes para es-

pecificar el modelo. Los resultados obtenidos coinciden con la anticipación conceptual planteada previamente. En todos los países, la educación, el quintil de bienestar y la condición urbana (salvo en Nicaragua, donde el coeficiente no es significativo al 5%), tienden a reducir la intensidad de la fecundidad, mientras que la edad, el número ideal de hijos y la duración de la unión tienden a elevarla. Los R^2 ajustados son satisfactorios para todos los países, considerando el carácter transversal de los datos. Sin embargo, también revelan que entre un 30% y un 40% de la variación del número de hijos tenidos no depende de las variables de la ecuación, lo que ratifica la necesidad de seguir ampliando la batería de variables condicionantes significativas.

Cuando se modelan las dos variables intermedias excluidas del modelo, se advierten varios hechos relevantes (véanse los cuadros III.14, III.15 y III.16).²⁰

Cuadro III.13

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES): COEFICIENTES NO ESTANDARIZADOS Y R^2 DE LAS ECUACIONES DE REGRESIÓN (MÍNIMOS CUADRADOS ORDINARIOS, MCO) SOBRE LA VARIABLE HIJOS NACIDOS VIVOS. MUJERES DE 15 A 49 AÑOS					
Variables en la ecuación y porcentaje explicado de la varianza	Países y año de la encuesta				
	Brasil, 1996	Colombia, 2000	Haití, 2000	Nicaragua, 2001	Perú, 2000
Constante	1,188995	0,914339	0,62155	0,553	0,90592
Quintiles de bienestar (1–5)	-0,268765	-0,16526	-0,17003	-0,243	-0,20971
Edad (años simples)	0,009863	0,022	0,00872	0,029	0,03205
Años de escolaridad	-0,058688	-0,07393	-0,04838	-0,082	-0,08961
Número ideal de hijos ^a	0,086833	0,127254	0,08008	0,155	0,14362
Duración de la unión ^a	0,681077	0,532096	1,01966	0,796	0,70214
Zona de residencia ^a	-0,076845	-0,09693	-0,11058	0,0140 ^b	-0,12903
R^2 ajustado	0,599	0,629	0,673	0,686	0,716

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos de censos de la ronda 2000.

^a La regresión incluye a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad. La variable duración de la unión es ordinal y trabaja con grupos quinquenales. Parte de 0 para las nunca unidas y llega hasta 7 para las unidas por 30 o más años. La variable hijos deseados tiene como categoría 6 la respuesta seis o más hijos y como categoría 7 las respuestas no numéricas, que suelen ser "todos los que Dios mande" "todos los que se pueda", por lo que la variable se mantiene en su estado original. La variable zona de residencia adquiere valor 1 en caso de zona urbana y 0 en caso de zona rural.

^b No significativo al 5%.

²⁰ Cabe notar que ambas variables pueden incluirse en un modelo ampliado. Sin embargo, teórica y estadísticamente tal opción plantea problemas. El más relevante es el de antecedencia temporal, derivado del uso de medios anticonceptivos modernos una vez que se alcanza un número elevado de hijos. La esterilización es el mejor ejemplo de este problema, por cuanto es un método moderno que suele estar asociado a un número considerable de hijos. De hecho, el coeficiente de la variable dicotómica "ha usado medios anticonceptivos" (siendo 1 sí y 0 no) en la ecuación especificada en el cuadro es positivo y significativo, lo que no resulta plausible si se tienen en cuenta todas las investigaciones realizadas en la región que subrayan el importante efecto reductor de la fecundidad que ha generado la masificación de la anticoncepción moderna. Este enigma se resuelve, al menos parcialmente, cuando la variable uso de anticonceptivos utilizada incorpora la temporalidad. En las encuestas DHS esa variable corresponde a número de hijos que se tenía la primera vez que se hizo uso de medios anticonceptivos y los resultados sugieren que comenzar a usarlos en condiciones de nuliparidad reduce significativamente el número medio de hijos. De cualquier manera, considerando el esquema conceptual propuesto (diagrama III.1), se procede a modelar ambas variables por separado, incluyendo solo variables socioeconómicas y la edad simple como control. Se usan regresiones logísticas por tratarse de variables dependientes dicotómicas: a) ha usado medios anticonceptivos modernos; b) tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años; c) tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años; d) tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años.

Primero, la iniciación sexual durante la adolescencia suele ser más frecuente entre las mujeres con menos educación y menores niveles socioeconómicos.²¹ Segundo, la condición rural reduce los riesgos de iniciación temprana, una vez controlados los otros factores socioeconómicos; este hallazgo resulta altamente sugerente para el análisis que sigue sobre la maternidad temprana. Tercero, las cohortes de mayor edad tuvieron, en promedio y una vez controlados los factores so-

ciales, menos probabilidades de haberse iniciado temprano en el plano sexual, lo que también es altamente sugerente para el tema de la maternidad temprana. Y cuarto, entre las iniciadas sexualmente, el uso de anticonceptivos modernos tiende a aumentar con la edad, la educación, el nivel socioeconómico y la condición urbana, lo que es plenamente compatible con los más bajos índices de fecundidad que presentan los grupos con mejores ingresos y más educación en las ciudades.

Cuadro III.14

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES): RAZONES DE DISPARIDAD (ODDS RATIO) DE LAS REGRESIONES LOGÍSTICAS SOBRE LA CONDICIÓN DE INICIACIÓN SEXUAL, SEGÚN EDAD DE INICIACIÓN (MUJERES DE 15 A 49 AÑOS)															
Variables	Brasil, 1996			Colombia, 2000			Haití, 2000			Nicaragua, 2001			Perú, 2000		
	Antes de los			Antes de los			Antes de los			Antes de los			Antes de los		
	15	18	20	15	18	20	15	18	20	15	18	20	15	18	20
Edad	0,97	0,96	0,96	0,98	0,96	0,99	0,98	0,97	0,98	1	0,98	0,99	1,01	1,09	1
Años de escolaridad	0,8	0,85	0,86	0,81	0,84	0,84	0,84	0,86	0,86	0,8	0,81	0,82	0,84	1,06	0,84
Quintiles de bienestar	0,84	0,95	0,98^a	0,9	0,89	0,85	1,08	1,05	1,00	0,87	0,99	0,98	0,76	0,84	0,82
Zona de residencia (urbana es la referencia) ^b	0,68	0,7	0,68	0,66	0,64	0,61	1,00	0,90	0,88	0,68	0,75	0,76	0,65	0,53	0,71
Constante	1,57	8,71	16	1,27	12,1	5,98	0,36	3,79	9,09	0,95	8	16,1	0,65	0,11	18,6

Fuente: Elaboración propia.

^a No significativos al 5%.

^b El hecho de que la zona urbana sea la de referencia hace que un coeficiente inferior a 1 signifique menor probabilidad de iniciación sexual temprana en la zona rural.

Cuadro III.15

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES): RAZONES DE DISPARIDAD (ODDS RATIO) DE LAS REGRESIONES LOGÍSTICAS SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS MODERNOS. MUJERES DE 15 A 49 AÑOS (TODAS Y LAS SEXUALMENTE INICIADAS)										
Variables	País y año de la encuesta									
	Brasil, 1996		Colombia, 2000		Haití, 2000		Nicaragua, 2001		Perú, 2000	
	Total	Iniciadas	Total	Iniciadas	Total	Iniciadas	Total	Iniciadas	Total	Iniciadas
Edad	1,739	1,043	1,109	1,033	1,042	0,999^a	1,103	1,009	1,087	1,004
Años de escolaridad	0,995	1,076	1,014	1,039	1,026	1,043	0,985	1,038	1,063	1,064
Quintiles de bienestar	1,090	1,376	0,959	1,113	1,327	1,326	0,989	1,186	0,844	1,092
Zona de residencia (urbana es la referencia) ^b	0,704	0,767	0,681	0,799	1,693	1,637	0,799	0,871	0,530	0,549
Constante	0,361	2,125	0,151	1,212	0,039	0,187	0,155	1,827	0,115	1,177

Fuente: Elaboración propia.

^a No significativos al 5%.

^b El hecho de que la zona urbana sea la de referencia hace que un coeficiente inferior a 1 signifique menor probabilidad de iniciación sexual temprana en la zona rural.

²¹ Los coeficientes para las tres categorías de la iniciación sexual son, con escasas excepciones, inferiores a 1 en relación con la escolaridad y el quintil de bienestar, lo que significa que niveles más altos de escolaridad y socioeconómicos reducen las probabilidades de tener la primera relación sexual durante la adolescencia.

Cuadro III.16

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (ALGUNOS PAÍSES): RAZONES DE DISPARIDAD (ODDS RATIO) DE LAS REGRESIONES LOGÍSTICAS SOBRE LA TENENCIA DE HIJOS ANTES DE LOS 20 AÑOS. MUJERES DE 15 A 49 AÑOS (TODAS Y LAS INICIADAS SEXUALMENTE ANTES DE LOS 18 AÑOS)										
Variables	País y año de la encuesta									
	Brasil, 1996		Colombia, 2000		Haití, 2000		Nicaragua, 2001		Perú, 2000	
	Total	Iniciadas antes de los 18	Total	Iniciadas antes de los 18	Total	Iniciadas antes de los 18	Total	Iniciadas antes de los 18	Total	Iniciadas antes de los 18
Edad	0,969	0,996^a	0,974	1,007	1,005	0,996	0,988	1	0,99	0,984
Años de escolaridad	0,827	0,89	0,824	0,878	0,826	0,859	0,832	0,925	0,836	0,897
Quintiles de bienestar	0,941	0,959	0,866	0,881	1,036	0,925	0,954	0,927	0,82	0,974
Zona de residencia (urbana es la referencia) ^b	0,771	1,146	0,678	0,982	1,056	0,932	0,843	1,033	0,718	0,948
Constante	4,863	5,36	8,574	8,822	0,602	3,661	6,479	11,51	6,369	11,24

Fuente: Elaboración propia.

^a No significativos al 5%.

^b El hecho de que la zona urbana sea la de referencia hace que un coeficiente inferior a 1 signifique menor probabilidad de iniciación sexual temprana en la zona rural.

Por su parte, cuando se modela la fecundidad temprana, es decir, antes de los 20 años, se ratifica el efecto sistemático de los factores educación y nivel socioeconómico (aunque el primero es más regularmente significativo). En cambio, la zona de residencia ofrece una sorpresa pues, al contrario de los análisis univariados, se advierte que la probabilidad de ser madre durante la adolescencia es mayor en la ciudad, luego de controlar los factores socioeconómicos y el cambio generacional.

En suma, ambas líneas de modelación ratifican la interacción entre las variables socioeconómicas y las intermedias. Las mujeres con más alto nivel socioeconómico no solo aspiran a tener una prole más acotada y sus incentivos para lograrlo son mayores, sino que también cuentan con un mejor acceso a los medios anticonceptivos que facilitan el ajuste entre deseos y realidad. Ahora bien, es justamente en estas variables intermedias tan acotadas y susceptibles de modificación mediante políticas y programas focalizados donde se asientan las bases para una eventual convergencia. De hecho, una adecuada oferta de me-

dios anticonceptivos en un marco de creciente homogeneidad reproductiva (aunque en esta aún hay diferencias sociales) es la manera más expedita de reducir las brechas entre entidades geográficas y segmentos socioeconómicos y entre fecundidad deseada y observada dentro de los grupos socioeconómicos. Sin embargo, los resultados de este estudio sugieren que esa adecuada oferta de medios anticonceptivos debe mejorar significativamente en términos de oportunidad. Sin pretender que todas las iniciaciones sexuales se den en un marco de "protección anticonceptiva", porque hay parejas cuya primera relación sexual tiene propósitos reproductivos, no hay duda de que uno de los factores asociados a la fecundidad no deseada y a la fecundidad temprana es el comienzo del uso de anticonceptivos con posterioridad al nacimiento del primero o los primeros hijos. En la actualidad, la iniciación del uso de anticonceptivos en condiciones de nuliparidad es mucho más frecuente entre las mujeres más educadas y con mayor nivel socioeconómico, lo que explica parte de las desigualdades socioeconómicas en materia de fecundidad adolescente.

F. ¿HAY CONVERGENCIA DEMOGRÁFICA EN AMÉRICA LATINA? REFLEXIONES Y CONCLUSIONES PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS

Las condiciones de desarrollo económico y social todavía determinan diferencias importantes en el comportamiento frente a la muerte temprana y la reproducción. Durante la pasada década, si bien en toda la región se registraron reducciones de las probabilidades de muerte al comienzo de la vida y del promedio de hijos por mujer, aún persisten disparidades notables entre países. Sin embargo, las desigualdades más profundas se constatan a nivel intranacional. Los grupos más desfavorecidos en términos de condiciones materiales de vida, ubicación geográfica o condición étnica mantienen un rezago transicional evidente.

En muchos países de la región los riesgos de muerte todavía son considerablemente más elevados entre los pobres, aun cuando residan en zonas urbanas en las que se hayan registrado bajas importantes de la mortalidad. Además se ha constatado que en las zonas urbanas se han logrado progresos en cuanto a disminuir la desigualdad socioeconómica de la supervivencia infantil y no siempre esos avances han ido acompañados de una atenuación de la heterogeneidad territorial de los riesgos de muerte. En algunos países, las divisiones administrativas más favorecidas en cuanto a desarrollo socioeconómico presentan tasas de mortalidad que todavía se distancian ampliamente de las registradas en las divisiones donde predominan condiciones de vida más desfavorables. En estas últimas y en las zonas rurales en general, los riesgos de muerte en la niñez son más elevados por carencias más severas en los hogares y en el entorno, pero también por las desigualdades en la distribución y la calidad de los servicios de salud.

Los esfuerzos orientados a superar esas disparidades deben incluir programas integrales que contemplen acciones tendientes a propiciar un mayor acceso a la educación y a los servicios de salud, una ampliación de la cobertura de los servicios públicos básicos y un mejoramiento de las condiciones del hábitat, entre otros aspectos. Las muertes por enfermedades evitables asociadas a factores ambientales, que constituyen un componente importante en los grupos rezagados en la transición de la mortalidad, pueden reducirse en forma considerable si se mejoran las condiciones estructurales de las viviendas y se incrementa la proporción de población con acceso a los servicios de agua potable, alumbrado eléctrico y alcantarillado. Esos factores contribuirán a reducir los riesgos de muerte asociados a la conservación de los alimentos, las prácticas higiénicas en el hogar y la salubridad del entorno. Sin embargo, no existen soluciones únicas. Esas acciones deben combinarse con una mayor expansión territorial de los servicios de

salud y de los programas de atención primaria, cuyos efectos se potencian aún más cuando también se ha procurado, por ejemplo, elevar el grado de instrucción de la población, ya que las madres con educación formal pueden manejar más información sobre atención prenatal, cuidados infantiles y búsqueda de ayuda especializada en caso de enfermedad. Además, la influencia favorable de la educación sobre la salud puede manifestarse a través de otros mecanismos. Un mejor nivel de instrucción tiende a ampliar las opciones de participación laboral, lo cual podría mejorar la generación de ingresos en el hogar. Esto, a su vez, permitiría asignar más recursos para satisfacer las necesidades de alimentación de sus miembros, lo que contribuiría a reducir la morbilidad relacionada con carencias nutricionales.

El avance de la tendencia a una convergencia de los niveles de mortalidad va a depender de la evolución de los sectores más desfavorecidos, en los que la continuidad de la transición será muy limitada si no se realizan esfuerzos integrales y sostenidos en procura de quebrar las estructuras de desventajas que determinan probabilidades de muerte todavía elevadas. Algunas de las acciones antes mencionadas requieren plazos distintos para mostrar sus efectos, por lo que en algunos casos sería necesario combinarlas con programas de transferencia monetaria a los hogares en situación de pobreza (subsidios), en los que se establezca que los beneficiarios deben aportar una contraprestación, que puede consistir en el cumplimiento de compromisos relacionados con asistencia escolar y controles de salud de los infantes que habitan en esos hogares. De hecho, en la región existen diversas experiencias de este tipo, con mayor o menor grado de éxito.

En muchos de los países considerados las evidencias muestran que en el período reciente el descenso de la fecundidad ha sido relativamente mayor en las zonas rurales que en las urbanas, hecho que se ha traducido en una reducción de la desigualdad, al menos vista a nivel de los agregados nacionales, ya que dentro de las divisiones territoriales de los países las situaciones existentes son muy diversas.

En lo que atañe a las disparidades territoriales dentro de los países, no hay, en promedio, una relación significativa entre el nivel de la fecundidad y su desigualdad territorial. Esto se refleja, además, en que durante los años noventa, cuando la fecundidad disminuye en todos los países y todas las regiones que los integran, en tres países se atenúa la heterogeneidad territorial de la fecundidad, en uno se mantiene invariable y en cinco aumenta. Este aumento obedece fundamentalmente a que las regiones de mayor fecundidad inicial registraron, en promedio, un descenso relativamente más moderado.

En lo que se refiere a las disparidades socioeconómicas de la fecundidad, se observa una tendencia mixta: por una parte, si se considera el número de hijos tenidos hasta el período de 25 a 29 años (muy influenciada por la fecundidad temprana), parecería haber una acentuación generalizada de la desigualdad y, por otra, si se considera la paridez del grupo de 35 a 39 años (cercana al término de la etapa fértil), parecería predominar la atenuación de la desigualdad. Estos datos indicarían que, si bien el total de descendientes de las mujeres de distintos estratos sociales tiende a convergir, la cantidad de hijos que se tienen durante la primera etapa del período reproductivo presenta diferencias sociales más acentuadas que antes. Este hecho es preocupante porque aunque la descendencia final no resulte numerosa, el hecho de que las mujeres se conviertan en madres siendo aún muy jóvenes incide negativamente en sus posibilidades no solo de acumular activos educacionales y laborales sino también de movilidad social, un efecto adverso que llega incluso a transmitirse generacionalmente.

La convergencia de los niveles de fecundidad de los países de la región depende de la evolución futura de los más rezagados. Son justamente estos, dado su menor nivel de desarrollo, los que cuentan con recursos presupuestarios más escasos para encarar las demandas en materia de atención y cuidado materno-infantil y de acceso a la educación. Por consiguiente, en el plano de las políticas públicas tendrían que redoblar las iniciativas dirigidas a lograr

modificaciones de la conducta reproductiva, con resguardo del ejercicio pleno de los derechos consagrados a este respecto, y emprenderse simultáneamente acciones que permitan ampliar las oportunidades de generación y utilización adecuada de los recursos productivos, particularmente entre los sectores más pobres. En lo que atañe a estos últimos, también sería necesario que fueran objeto de mayores esfuerzos en aquellos países que, no obstante sus avances en la transición de la fecundidad, aun exhiben marcadas disparidades sociales y espaciales.

Tanto en materia de comportamiento reproductivo como de supervivencia infantil, la adopción de una única medida poco contribuiría a superar las actuales desigualdades. También en este caso hay que destacar la importancia de superar esas estructuras de desventajas asociadas a una fecundidad alta. Ello significa que se deben emprender acciones de gran envergadura para que los sectores pobres tengan mayores oportunidades de acceso a los centros de enseñanza y aumente la permanencia escolar. Dado que la educación actúa como fuente de conocimiento, vehículo de progreso socioeconómico y transformadora de valores, ejerce una importante influencia que favorece el cambio de las prácticas reproductivas. No obstante, también es preciso ofrecer más y mejores servicios de salud sexual y reproductiva, como parte de la atención integral de la salud de la población, de modo que los derechos reproductivos se puedan ejercer con plena libertad.

Si bien son los grupos más pobres los que presentan las tasas más altas de fecundidad adolescente, el fenómeno no es inherente a la condición de pobreza de modo exclusivo. En varios países se observan tasas altas de fecundidad temprana hasta en el cuarto quintil del nivel socioeconómico, lo que indica que habría que abordar la cuestión reproductiva como parte de una estrategia de atención integral centrada en los adolescentes, en la cual se consideren diversos aspectos, como la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva especialmente adecuados a las particularidades de este grupo etario; la difusión de información sobre prácticas responsables en materia sexual y reproductiva; la promoción e implementación de disposiciones institucionales (familia, escuela, iglesia, comunidad) necesarias para que se reconozca a los adolescentes la capacidad de decidir responsablemente sobre estos asuntos; y, por último, aunque no menos importante, es preciso reforzar el papel de la escuela y de los programas de enseñanza. Además de lograr que en estos se incluyan adecuadamente los temas de salud sexual y reproductiva, también habría que evaluar cuál es el grado de correspondencia entre las herramientas que se están ofreciendo a los adolescentes y sus expectativas en cuanto a proyectos de vida, cuyos horizontes suelen verse condicionados por las restricciones materiales y culturales vinculadas a sus contextos de origen. En ausencia de otras alternativas existe el riesgo de que para algunas adolescentes la maternidad se constituya en su proyecto de vida, con todas las consecuencias negativas ya mencionadas.

EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO: FUNDAMENTACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN

La variable estrato socioeconómico usada en este estudio se construyó mediante la combinación de dos subíndices, uno de ellos referido al equipamiento con que cuenta el hogar y el otro a la educación del jefe de hogar. El subíndice sobre equipamiento se deriva del módulo sobre bienes en el hogar incluido en la mayoría de los censos de la región, aunque con diferencias entre países en cuanto al conjunto de los bienes sobre los que se consulta. El subíndice de educación proviene de la clasificación del jefe de hogar (por quien se optó por tratarse de un figura representativa del hogar y tener un perfil concluido de formación educativa) según una variable con seis categorías educacionales jerárquicas: i) sin educación; ii) educación primaria/básica incompleta; iii) educación primaria/básica completa; iv) educación secundaria/media incompleta; v) educación secundaria/media completa; vi) educación universitaria (incompleta y completa); en algunos países esta última categoría se subdividió en educación técnica superior y universitaria superior. La elaboración de esta variable implicó no solo un análisis caso a caso, sino también decisiones nacionales específicas, en situaciones de alta complejidad (en particular cuando los sistemas educacionales y lo que se entiende por nivel primario/básico y secundario/medio han cambiado). Cabe dejar constancia que esta variable presenta limitaciones para hacer comparaciones entre países, porque el número de años de escolaridad que representa cada categoría difiere según la estructura educacional correspondiente. Sin embargo, se optó por usar este procedimiento en vez de una variable aparentemente comparable, como los años de escolaridad, porque el significado social de un mismo número de años de educación varía entre países.

La metodología de construcción del índice ha sido utilizada previamente en estudios de mercado, precisamente con el fin de objetivar las mediciones del nivel socioeconómico, que hasta hace un par de años estaban muy influidas por consideraciones subjetivas, como la apariencia y el lenguaje del entrevistado (Cárdenas, 2005). La idea básica es que cada una de sus dos dimensiones constitutivas (equipamiento y educación) se obtenga mediante un ejercicio de ponderación sustantiva. En el caso de los bienes, el ponderador es el inverso del grado de penetración, es decir, es un indicador del grado de escasez del bien. Los bienes elegidos son normales, en el sentido de que no reflejan un estilo de vida particular (como sería el caso de una motocicleta, por ejemplo), y cumplen, además, la condición de distribución convergente, lo que significa que es altamente probable que un hogar que posea un bien escaso disponga también de los bienes menos escasos de la lista. El índice se estandariza a 1.000 como puntaje máximo para los hogares que tienen todos los bienes. En el cuadro siguiente se muestra el procedimiento de cálculo del subíndice de equipamiento con datos correspondientes a Panamá (2000). En la sintaxis del programa REDATAM cada hogar acumula el peso del bien que posee y luego se suman todos esos pesos para así obtener el puntaje final del índice de equipamiento.

Proceso de cálculo, Panamá, 2000

Bienes	Zona urbana						Zona rural						
	Si tiene	No tiene	Total de hogares ^a	Penetración	Escasez	Peso	Si tiene	No tiene	Total de hogares ^a	Penetración	Escasez	Peso	
Televisor	419 196	39 011	458 207	0,915	0,085	18 451	120 912	123 879	244 791	0,494	0,506	66 629	
Radio	395 422	62 785	458 207	0,863	0,137	29 696	188 030	56 761	244 791	0,768	0,232	30 529	
Teléfono residencial	253 528	204 679	458 207	0,553	0,447	96 808	26 921	217 870	244 791	0,110	0,890	117 182	
Teléfono celular	139 212	318 995	458 207	0,304	0,696	150 877	15 392	229 399	244 791	0,063	0,937	123 383	
Refrigerador	355 424	102 783	458 207	0,776	0,224	48 614	74 409	170 382	244 791	0,304	0,696	91 640	
Lavadora	276 047	182 160	458 207	0,602	0,398	86 158	51 731	193 060	244 791	0,211	0,789	103 838	
Abanico eléctrico	360 290	97 917	458 207	0,786	0,214	46 313	77 345	167 446	244 791	0,316	0,684	90 061	
Acondicionador de aire	58 752	399 455	458 207	0,128	0,872	188 933	3 390	241 401	244 791	0,014	0,986	129 838	
Computadora	57 091	401 116	458 207	0,125	0,875	189 719	2 667	242 124	244 791	0,011	0,989	130 227	
Automóvil	152 841	305 366	458 207	0,334	0,666	144 431	27 864	216 927	244 791	0,114	0,886	116 675	
Totales para la estandarización					4,614	1 000	Totales para la estandarización					7,595	1 000

Fuente: Elaboración propia sobre la base de procesamiento especial de base de microdatos del censo de Panamá 2000.

^a Particulares ocupados.

En el caso de la educación, se le asigna el puntaje máximo (1.000) al nivel universitario y el resto aporta en forma descendente de acuerdo con una escala que depende de la distribución de la población según categorías educacionales. En este caso, la distribución acumulada es el ponderador sustantivo para asegurar que la clasificación sea consistente, es decir, que el puntaje de cada categoría en el subíndice respete su jerarquía en términos de logro educacional. En el cuadro siguiente se presenta el procedimiento de cálculo del subíndice de educación con datos también correspondientes a Panamá (2000). En la sintaxis del programa REDATAM, cada hogar obtiene el peso de la categoría educativa de su jefe.

EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO: FUNDAMENTACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN

Cálculo del subíndice de educación, Panamá, 2000

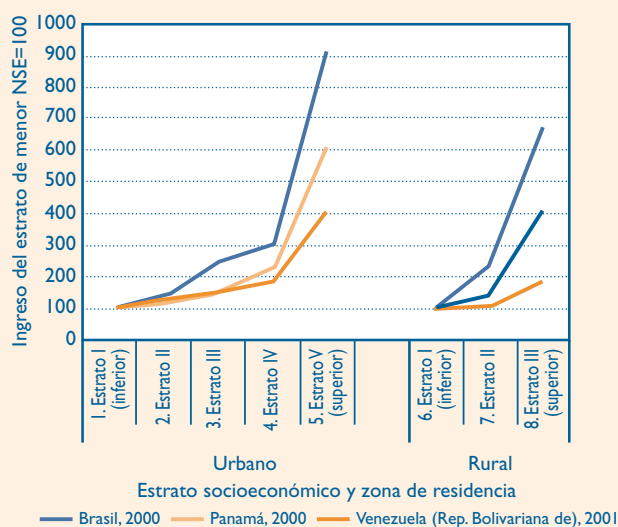
Categorías educativas	Urbano					Rural				
	Total	Frecuencia relativa	Acumulado	Escasez	Peso	Total	Frecuencia relativa	Escasez	Peso	Total
Ingresa a nivel superior universitario	92 382	0,202	0,202	0,798	1 000 000	8 071	0,033	0,033	0,967	1000 000
Ingresa a nivel superior técnico	7 723	0,017	0,219	0,781	978 776	788	0,003	0,036	0,964	996 666
Secundaria completa	90 509	0,198	0,418	0,582	730 041	16 283	0,067	0,103	0,897	927 778
Secundaria incompleta	125 324	0,275	0,692	0,308	385 629	29 464	0,121	0,223	0,777	803 125
Básica completa	86 187	0,189	0,881	0,119	148 772	75 964	0,311	0,534	0,466	481 745
Básica incompleta	41 279	0,090	0,972	0,028	35 331	68 637	0,281	0,815	0,185	191 363
Sin educación	12 856	0,028	1,000	0,000	0 000	45 232	0,185	1,000	0,000	0 000

Fuente: Elaboración propia sobre la base de procesamiento especial de base de microdatos del censo de Panamá 2000.

Según la metodología seguida se asigna igual peso a las dos dimensiones consideradas, de manera tal que el índice socioeconómico final resulta de la media simple de los dos subíndices. Cabe subrayar que el procedimiento se aplicó separadamente para las zonas urbana y rural, lo que significa que los ponderadores usados fueron específicos para cada zona. De esta manera, en el estudio siempre se opera con cuantiles diferentes y particulares para zonas urbanas y rurales.

Dada la importancia y novedad de esta variable, sus resultados fueron sometidos a numerosas pruebas de validación. Estas se concentraron en la capacidad de discriminación del índice de equipamiento, por tratarse de la dimensión más inédita y discutible. Los resultados fueron muy satisfactorios, ya que los cuantiles así construidos mostraban tanta discriminación de la escolaridad media como los cuantiles comparables de ingreso en las encuestas de hogar. En el gráfico presentado a continuación se ilustra la validación del índice final presentado en quintiles para la zona urbana y en terciles para la rural. Como puede apreciarse, en ambos casos se observa un patrón sistemático de aumento de la remuneración en la ocupación de los jefes de hogar, al punto de que en Brasil el estrato superior percibe un ingreso que supera en 10 veces el del estrato inferior. El hecho de que las diferencias se disparen en el quintil superior concuerda perfectamente con la distribución del ingreso en la región, altamente concentrada en el 20% de la población con mayor nivel socioeconómico.

América Latina (3 países): ingreso percibido por jefes de hogar de 20 a 59 años de edad, en la ocupación principal,^a según estrato socioeconómico y zona de residencia



Fuente: Elaboración propia.

^a En el caso de la República Bolivariana de Venezuela, se considera el ingreso total.



Salud y derechos reproductivos: VIH/SIDA e igualdad de género

INTRODUCCIÓN

Las dimensiones de género de la epidemia de VIH/SIDA generan cada vez más preocupación en los gobiernos del Caribe.¹ Las investigaciones han demostrado que el género es un factor de riesgo y vulnerabilidad ante el VIH, y prueba de ello es el creciente índice de contagio entre las mujeres. La enfermedad, que en la mayor parte de los países empezó con proporciones más altas de enfermos varones, crece hoy día con más rapidez entre las mujeres. Las desigualdades de género hacen a las mujeres particularmente vulnerables a la infección por VIH, y el ritmo de contagio creciente entre la población femenina tiene consecuencias devastadoras para la morbilidad y mortalidad femenina, para la salud y el bienestar de sus familias y sus comunidades, así como para la transmisión perinatal. Dentro de las familias, las mujeres son las encargadas de proporcionar los cuidados y la alimentación y, por consiguiente, son las que llevan la mayor responsabilidad de la salud y el bienestar de las generaciones futuras. Para la elaboración de políticas y programas destinados a detener la propagación de la enfermedad es importante comprender los aspectos de género que la impulsan.

¹ El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) proviene del debilitamiento de los sistemas inmunológico y nervioso del ser humano por infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

A. PANORAMA DEL VIH/SIDA EN EL CARIBE

1. INCIDENCIA Y PREVALENCIA

Según estimaciones de las Naciones Unidas, 430.000 hombres, mujeres y niños vivían con el VIH/SIDA en el Caribe a fines del 2003. Además, después del África subsahariana, la subregión del Caribe es la que tenía la tasa de prevalencia más alta de VIH en adultos del mundo (entre 1,9% y 3,1%).² Sin embargo, las tasas de prevalencia varían de un punto a otro del Caribe, y hay países más afectados que otros. En varios se trata de una epidemia generalizada, y a fines del 2001 se calculaba que la prevalencia del VIH era igual o superior al 2% en Belice, República Dominicana, Haití y Trinidad y Tabago. Cuba, por su parte, tenía una tasa de prevalencia de menos del 0,1% (ONUSIDA, 2002 y 2003). Véanse asimismo los cuadros IV.1 y IV.2.

En el Caribe, los esfuerzos más constantes para captar datos sobre el VIH/SIDA son los del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), institución compuesta por 21 países miembros.³ La incidencia de casos de SIDA notificados al CAREC creció en forma sostenida durante los años 1980 y 1990 (véase el gráfico IV.1). En el 2002, la incidencia anual de casos de SIDA era de 52,43 por 100.000 personas, mientras que en 1991 había sido de 13,6 por 100.000, es decir que casi se cuadruplicó (CAREC, 2004). Para el 2002, las tasas de incidencia de VIH también variaron de uno a otro país

miembro del CAREC, y las más elevadas fueron las registradas por las Islas Turcos y Caicos (344) por 100.000 personas, Belice (173), las Bahamas (131), Suriname (131) y Trinidad y Tabago (93).

Pese a la existencia de planes y políticas estratégicas para reducir la transmisión en el Caribe, la epidemia se extiende rápidamente, y las tasas de infección entre las mujeres han aumentado. La incidencia anual de infección por VIH entre las mujeres del Caribe es de tres a seis veces la de los hombres.

² La proporción de adultos entre 15 y 49 años que viven con el VIH.

³ Países miembros del CAREC: Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Dominica, Granada, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago.

Cuadro IV.1

ESTADÍSTICAS Y CARACTERÍSTICAS REGIONALES DEL VIH/SIDA, FINES DEL 2003						
Región	Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA	Nuevos casos de infección por VIH en adultos y niños	Prevalencia en adultos (%)	Decesos de adultos y niños por SIDA	Porcentaje de mujeres adultas seropositivas ^a	Principales modos de transmisión para los que viven con VIH/SIDA ^a
África subsahariana	25,0–28,2 millones	3,0–3,4 millones	7,5–8,5	2,2–2,4 millones	58	Heterosexual ^b
África del Norte y Oriente Medio	470 000–730 000	43 000–67 000	0,2–0,4	35 000–50 000	55	Heterosexual, DIU ^c
Asia meridional y sudoriental	4,6–8,2 millones	610 000–1,1 millones	0,4–0,8	330 000–590 000	36	Heterosexual, DIU
Asia oriental y Pacífico	700 000–1,3 millones	150 000–270 000	0,1–0,1	32 000–58 000	24	DIU, TSV ^d Heterosexual
América Latina	1,3–1,9 millones	120 000–180 000	0,5–0,7	49 000–70 000	30	TSV, DIU, Heterosexual
Caribe	350 000–590 000	45 000–80 000	1,9–3,1	30 000–50 000	50	Heterosexual, TSV
Europa oriental y Asia central	1,2–1,8 millones	180 000–280 000	0,5–0,9	23 000–37 000	27	DIU
Europa occidental	520 000–680 000	30 000–40 000	0,3–0,3	2 600–3 400	25	TSV, DIU
América del Norte	790 000–1,2 millones	36 000–54 000	0,5–0,7	12 000–18 000	20	TSV, DIU, Heterosexual
Australia y Nueva Zelanda	12 000–18 000	700–1 000	0,1–0,1	<100	7	TSV
Total	40 millones (34–46 millones)	5 millones (4,2 – 5,8 millones)	1,1% (0,9–1,3%)	3 millones (2,5–3,5 millones)	38,2	

Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Situación de la epidemia de SIDA 2002*, Nueva York, 2002 y *Situación de la epidemia de SIDA 2003*, Nueva York, 2003.

^a Fines del 2002.

^b Transmisión heterosexual.

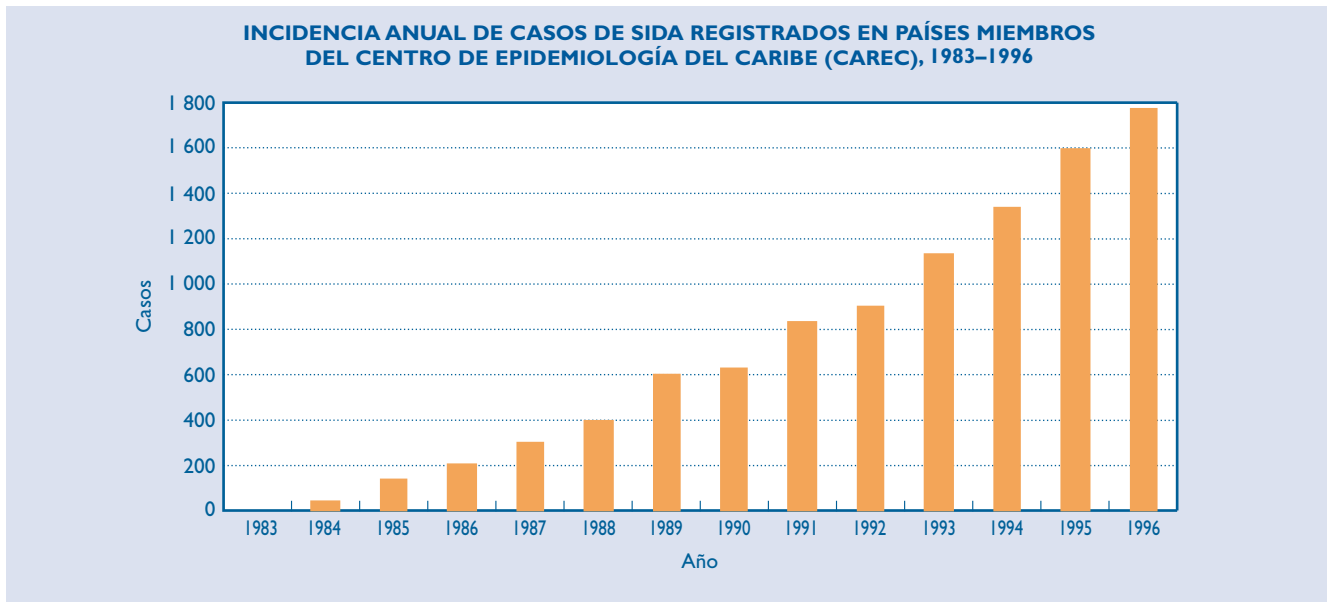
^c Transmisión por inyección de estupefacientes.

^d Transmisión sexual entre varones (TSV).

Cuadro IV.2

EI CARIBE (9 PAÍSES): POBLACIÓN ESTIMADA QUE VIVE CON EL VIH/SIDA, FINES DEL 2001						
País	Adultos y niños	Adultos 15–49 años	Hombres 15–49 años	Mujeres 15–49 años	Tasa de prevalencia en ambos sexos, de 15 a 49 años (%)	Población total (miles)
Bahamas	6 200	6 100	3 400	2 700	3,5	170
Belice	2 500	2 200	1 200	1 000	2,0	119
Cuba	3 200	3 200	2 370	830	0,1	6 121
Guyana	18 000	17 000	8 500	8 500	1,0	432
Haití	250 000	240 000	120 000	120 000	6,1	4 053
Jamaica	20 000	18 000	10 800	7 200	1,2	1 376
República Dominicana	130 000	120 000	59 000	61 000	2,5	4 561
Suriname	3 700	3 600	1 800	1 800	2,7	238
Trinidad y Tabago	17 000	17 000	11 400	5 600	2,5	748
Total	450 600	427 100	218 470	208 630	-	17 818

Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*, Nueva York, 2002.



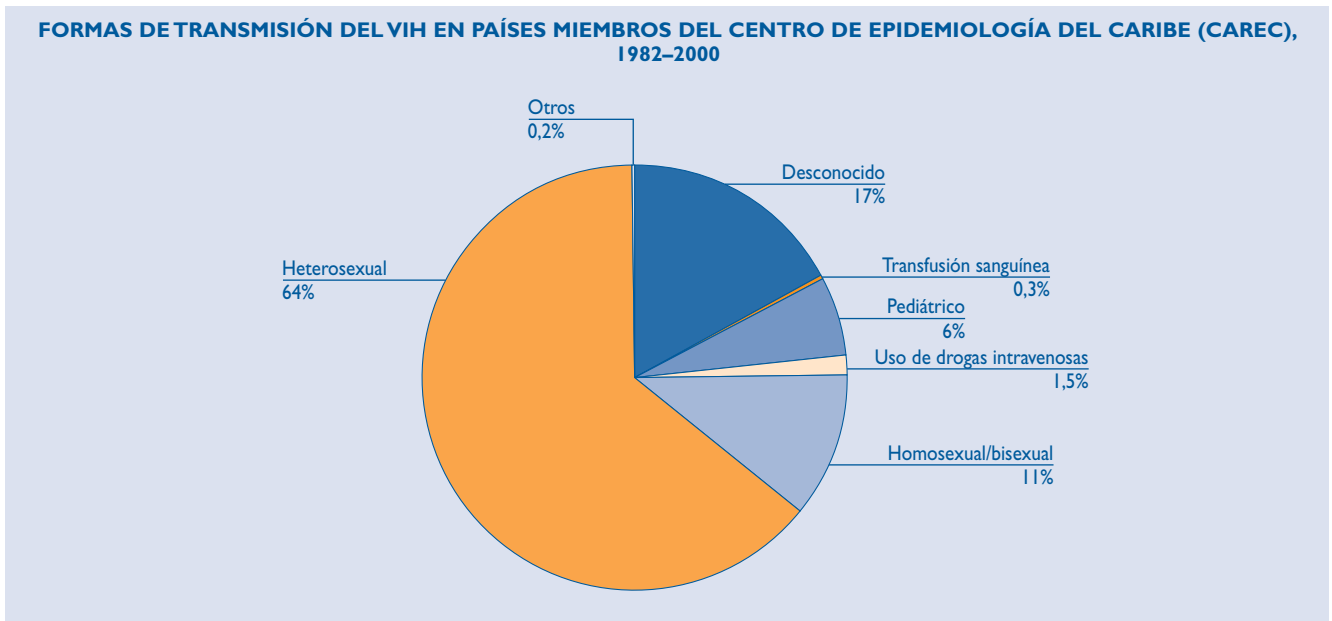
Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Health Conditions in the Caribbean*, Washington, D.C., 1997.

2. TRANSMISIÓN

El principal vehículo de transmisión del VIH en el Caribe es el contacto heterosexual (veáse el gráfico IV.2). Si bien la epidemia se manifestó primero a fines de los años setenta entre la población homosexual/bisexual, rápidamente se dio un vuelco hacia la transmisión heterosexual a medida que avanzaba la enfermedad.

El 27% de los casos de VIH/SIDA notificados al CAREC en 1986 correspondían a contactos heterosexuales; en 1987 este porcentaje pasó a 56,2%, y rebasó ligeramente el 60% en junio de 1988 (Nahrain y otros, 1989, p. 55). Para el período 1982-2000, correspondían a contactos heterosexuales el 62% del total acumulado de casos de SIDA notificados al CAREC. Entre las mujeres, el contacto heterosexual es un vehículo importante de transmisión del VIH; de hecho, llega a representar el 90% de casos entre la población femenina (Camara, 2000).

La transmisión homosexual y bisexual de VIH que se ha registrado es relativamente baja, y representa el 11% de los casos notificados al CAREC durante el período 1982-2000. Sin embargo, se considera una vía importante de contagio entre la población heterosexual, mayormente por contacto bisexual. El estigma social asociado a la homosexualidad significa asimismo que el índice de notificaciones de casos de VIH/SIDA en este grupo seguirá siendo bajo. Entre otros modos de transmisión está el uso de drogas intravenosas, la transfusión de sangre y productos de sangre, y la transmisión perinatal. El porcentaje correspondiente a contagio por uso de drogas intravenosas, salvo en el caso de Bermuda (43%), fue tan solo del 1,5%, mientras que el correspondiente a sangre y productos de sangre no fue sino del 0,3%. En el período 1982-2000, los casos de transmisión perinatal representaron aproximadamente el 6% de los casos registrados (Camara, 2000).

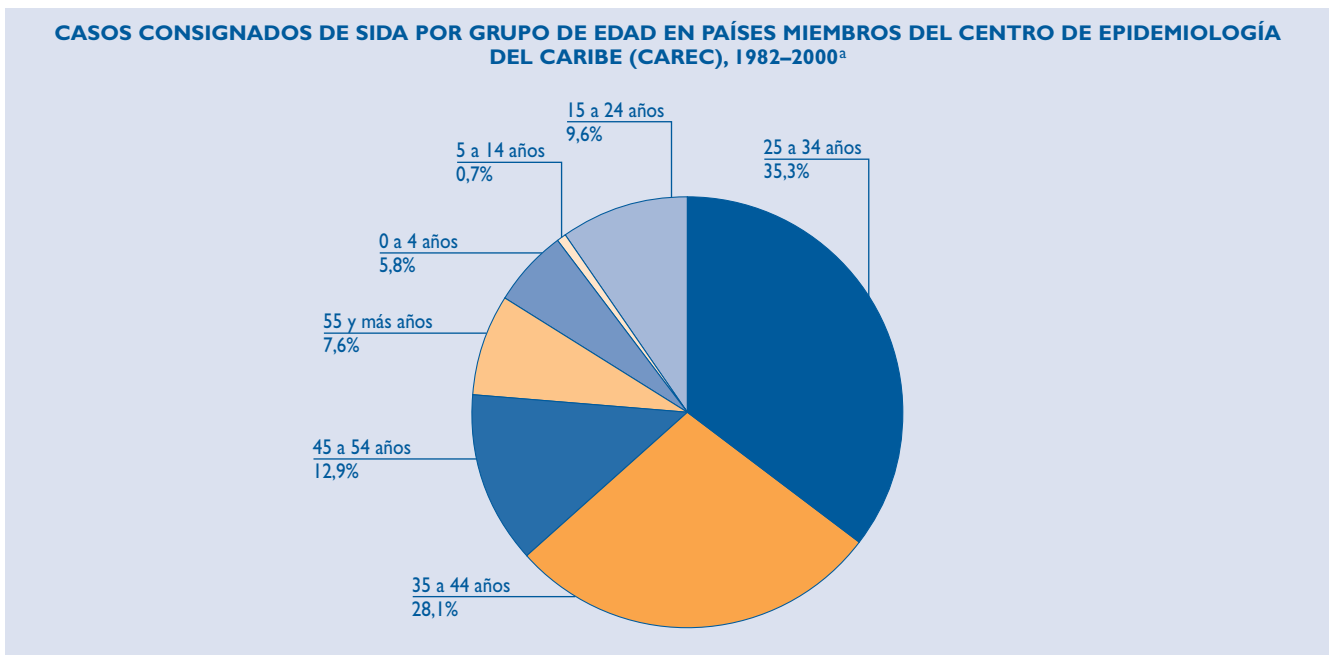


Fuente: B. Camara, "An overview of the AIDS/HIV/STD situation in the Caribbean", *The Caribbean AIDS Epidemic*, Glenford Howe y Alan Cogley (eds.), Mona, University of the West Indies Press, 2000.

3. DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Los jóvenes son particularmente vulnerables a la infección del VIH (véase el gráfico IV.3). Los datos

de los países del CAREC para 1982–2000 indican que algo más del 70% de los casos de SIDA correspondían a individuos entre 15 y 44 años, y el 50% se situaba en el grupo de 25 a 34 años (Camara, 2000).



Fuente: B. Camara, "An overview of the AIDS/HIV/STD situation in the Caribbean", *The Caribbean AIDS Epidemia*, Glenford Howe y Alan Cogley (eds.), Mona, University of the West Indies Press, 2000.

^a Los países miembros del CAREC son Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Dominica, Granada, Guyana, Islas Caimán, Islas Turcos y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tabago (<http://www.carec.org/about/index.html>).

En vista de que el tiempo que transcurre entre la infección y el desarrollo de la enfermedad puede ser de 5–10 años, los datos sugieren una alta tasa de infección por VIH entre adolescentes y adultos jóvenes. En términos generales, cerca de la mitad de todos los que se infectan con el VIH contraen el virus antes de los 25 años, y es habitual que mueran antes de los 35 años por las infecciones oportunistas asociadas a la enfermedad. En el Caribe de habla inglesa, el SIDA es hoy la principal causa de defunción entre los varones jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 44 años (Camara, 2000).

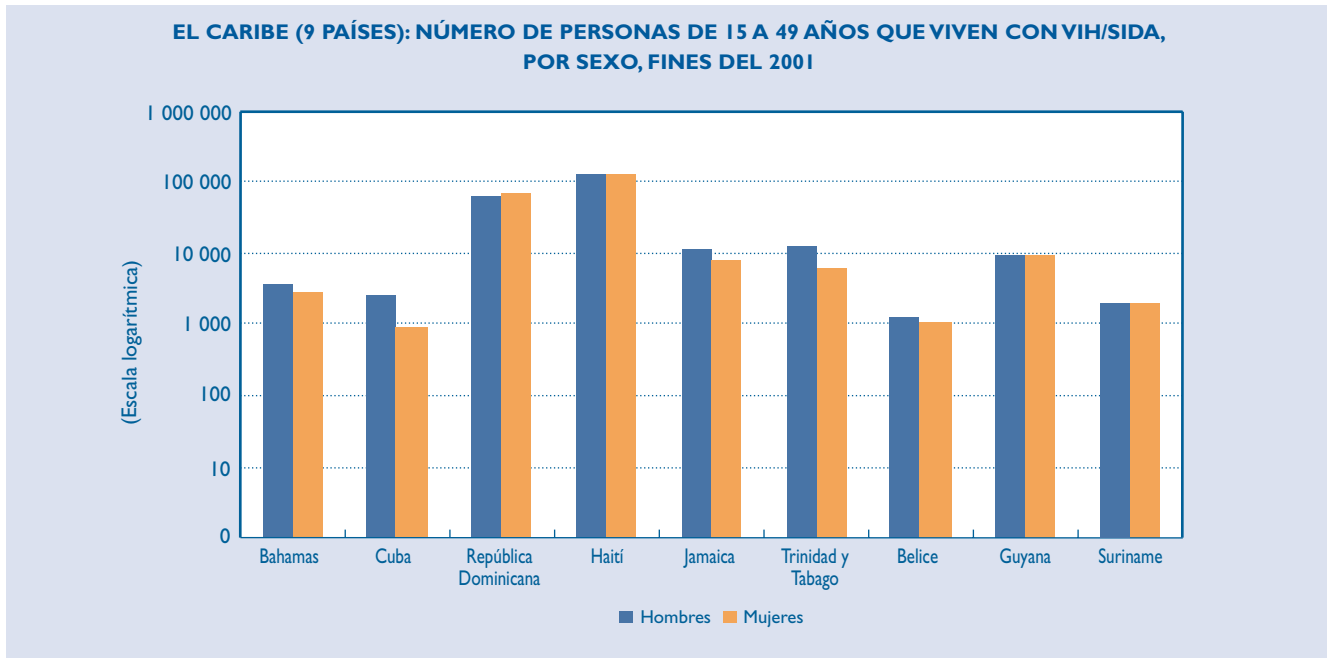
4. TENDENCIAS DEL VIH EN LAS MUJERES

El número de varones que viven con el VIH en la subregión sigue siendo superior al de las mujeres. Sin embargo, como el carácter de la epidemia se ha

vuelto primordialmente heterosexual, las tasas de infección han ido aumentando entre las mujeres, lo que ha reducido la diferencia entre las cifras de infecciones recientes de hombres y mujeres. El Caribe tiene actualmente una de las tasas más elevadas de SIDA en mujeres de todo el continente americano y, en algunos casos, el incremento anual promedio de casos nuevos en mujeres ha sido el doble del de hombres. Las aceleradas tasas de infección entre mujeres también se ven reflejadas en el descenso de la razón de hombres a mujeres para infecciones por VIH registradas. A principios de los años noventa, la razón de infección entre hombres y mujeres en el Caribe era de 2:1. En 1996 había bajado a 1,7:1, y en algunos países se acerca hoy a 1:1 (véanse los gráficos IV.4 y IV.5).

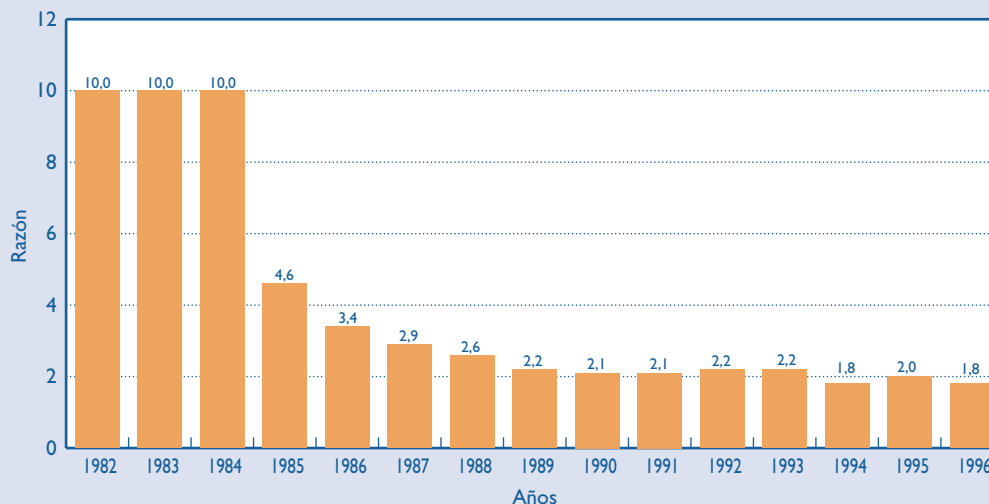
Existen también variaciones significativas por edad en los patrones de infección de hombres y mujeres. Entre los hombres, la mayor parte de casos de SIDA se

Gráfico IV.4



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a partir de hojas de datos epidemiológicos de la OMS.

RAZÓN HOMBRES/MUJERES EN CASOS DE SIDA REGISTRADOS EN PAÍSES MIEMBROS DEL CENTRO DE EPIDEMIOLOGÍA DEL CARIBE (CAREC), 1982–1996



Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*, Nueva York, 2002.

dan en los grupos de 30–34 años y luego en el de 25–29 años. Entre las mujeres, la mayoría se da en el grupo de 25–29 años, seguido del de 30–34 años. Los datos epidemiológicos para la subregión indican asimismo que las mujeres en los grupos de 15–19 y 20–24 años son cada vez más vulnerables a la infección en comparación con los mismos grupos de hombres. Con excepción de Cuba, la tasa de prevalencia de VIH en jóve-

nes de 15–24 años es más alta en las mujeres que en los hombres en los países que figuran en el cuadro IV.3.

En algunos casos, la razón hombre–mujer en el grupo de 15–19 años ha experimentado un vuelco radical, y la probabilidad de infección de las mujeres de este grupo resulta ser de tres a siete veces mayor que la de los hombres del mismo grupo.

Cuadro IV.3

EI CARIBE (9 PAÍSES): PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, FINES DEL 2001
(En porcentajes)

País	Tasa de prevalencia en mujeres de 15 a 24 años		Tasa de prevalencia en hombres de 15 a 24 años	
	Estimación baja	Estimación alta	Estimación baja	Estimación alta
Bahamas	1,97	4,09	1,72	3,56
Belice	1,59	2,39	0,88	1,32
Cuba	0,03	0,06	0,06	0,12
Guyana	2,60	5,41	2,13	4,43
Haití	3,22	6,69	2,64	5,48
Jamaica	0,69	1,03	0,66	0,98
República Dominicana	2,22	3,30	1,69	2,51
Suriname	0,99	2,05	0,79	1,64
Trinidad y Tabago	2,09	4,37	1,56	3,27

Fuente: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*, Nueva York, 2002.

B. EL GÉNERO Y SUS EFECTOS EN RELACIÓN CON EL VIH/SIDA

En este capítulo se analiza el papel del género en la propagación del VIH en el Caribe. Concretamente, se examinará la forma en que el género y las relaciones de género afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres y el goce de sus derechos a este respecto y cómo, a su vez, esta situación hace a las mujeres más vulnerables a infección por el VIH.

1. DEFINICIONES

Afectos del presente análisis, se usarán las siguientes definiciones:

Género: En la teoría feminista contemporánea se distingue entre sexo y género. Se considera que el sexo es biológico y que el género es una construcción social. A diferencia del término "sexo", que remite a diferencias biológicas, el término "género" se refiere a las expectativas, normas y conductas que se basan diferencialmente en el sexo. La definición del término "género" remite, por lo tanto, a identidades que son producto de una construcción social, tal como se refleja en las conductas, actitudes y relaciones de poder entre mujeres y hombres, y tal como se refleja en las nociones de feminidad y masculinidad. Siempre se ha adjudicado a la masculinidad un valor mayor que a la feminidad. Así, pues, el género remite a un sistema de roles y relaciones entre hombres y mujeres que viene determinado no por la biología, sino por la socialización.

La división del trabajo según el género: Andaiye (2003) observa que uno de los resultados directos del proceso de construcción de género "es la divi-

sión del trabajo según el género, por la cual hombres y mujeres se concentran en los distintos tipos de trabajos para los que han sido socializados. Esta socialización comienza en el hogar y la familia, y sigue en la educación, en la sociedad en general, y en la economía. Partiendo de la diferencia biológica (el hecho de que las mujeres dan a luz y crían a sus hijos) se socializa a las mujeres de modo que les corresponde la responsabilidad principal de la reproducción social, es decir, del cuidado de los hijos y la familia, lo que implica también el trabajo de casa, aunque no exista fundamento biológico para ello. A ese trabajo se le concede poco valor: no se paga si se realiza para la propia familia, y se paga mal cuando se realiza para otros (trabajo doméstico, enfermería, y enseñanza) (Andaiye, 2003, p. 7).

Relaciones de género: Para Barriteau (1998, 2003) el género abarca una red de relaciones de poder con dos dimensiones principales: una, ideológica, y otra, material. Esta autora explica que la dimensión material pone de manifiesto la forma en que hombres y mujeres acceden, por su cuenta o por asignación, a los recursos materiales y no materiales dentro de una comunidad o sociedad determinada. La dimensión ideológica tiene que ver con la masculinidad y

feminidad como construcciones. La sociedad construye lo que acepta (y lo que impugna) como expresión adecuada de masculinidad y feminidad. Las dos esferas, afirma Barrieteau, interactúan y se refuerzan mutuamente. Como tales, las relaciones ideológicas de género estructuran y problematizan las relaciones de género tanto en el ámbito privado como en el público.

El género, al igual que la clase y la raza, es un criterio que estructura a la mayor parte de las sociedades de todo el mundo (Johnson, 2001; Mukhopadhyay, 2003). El eje principal de poder en este orden de género es la subordinación general de las mujeres y el predominio de los hombres, estructura conocida como "patriarcado" (Johnson, 2001). El párrafo 4.24 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo señala que el hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida, que van de las decisiones personales respecto del tamaño de la familia hasta las decisiones sobre políticas y programas públicos a todos los niveles. Las relaciones de género son, pues, relaciones sociales e interactúan con otras relaciones de dominación y subordinación.

Desigualdad de género: Este concepto se encuentra inextricablemente unido a estas relaciones de poder entre hombres y mujeres. Como categoría, la desigualdad de género no se puede medir, pero se manifiesta de muchas formas complejas que están vinculadas orgánicamente. La falta de acceso a los derechos sexuales y reproductivos, la violencia de género, la concentración de mujeres en los sectores mal remunerados de la economía, la brecha de salarios significativa que existe entre hombres y mujeres, la relativa ausencia de mujeres en los puestos de decisión política y económica, el acoso sexual y todas las demás formas de discriminación contra las mujeres no son sino algunas de las manifestaciones de la desigualdad de género.

Igualdad de género: Este tipo de igualdad solo puede darse si mujeres y hombres gozan del mismo nivel de poder, cuando los distintos roles que desem-

peñan y los distintos trabajos son valorados por igual, y cuando ambos puedan contribuir por igual al desarrollo político, económico, social y cultural, así como participar de sus beneficios (Andaiye, 2003, p. 12).

Sexualidad: Se refiere a una dimensión fundamental del ser humano, que implica sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, afecto/amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religioso-espirituales.

2. SALUD, DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES, Y VIH/SIDA

a) El contexto internacional

El Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing sitúan la salud reproductiva dentro de un marco de derechos humanos, lo que representa un avance significativo respecto de la tendencia prevaleciente hasta entonces, centrada en la salud maternoinfantil. La definición de salud reproductiva que se articuló en dichos documentos consensuados tiene sus raíces en la premisa de que todas las mujeres tienen un derecho a la salud reproductiva, y que este abarca el derecho de regular su fertilidad, el derecho de comprender y disfrutar su sexualidad, y el derecho de protegerse de la enfermedad y la muerte asociadas a la reproducción y la sexualidad. La salud reproductiva, por lo tanto, se define en un sentido amplio, que incluye a la salud sexual.

El párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing vincula expresamente la salud reproductiva con los derechos humanos de la mujer cuando declara que "los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y

reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual".

Los gobiernos del Caribe han suscrito estos documentos consensuados y, por consiguiente, tienen el compromiso de proteger los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

b) Desigualdad de género, acceso a la salud y los derechos reproductivos, y sus implicaciones para el VIH/SIDA

Pese a las garantías de derechos humanos concedidas a las mujeres en lo que respecta a acceso a su salud y derechos reproductivos y sexuales, la realidad es que por lo general las mujeres carecen de autonomía para tomar decisiones sobre sus cuerpos, su sexualidad y su fertilidad. Esta realidad se hace explícita en la Plataforma de Acción de Beijing, que reconoce que la vulnerabilidad social y la desigualdad en las relaciones de poder entre mujeres y hombres son un obstáculo para las prácticas sexuales libres de riesgos (Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 98).

En su análisis de la falta de acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos, Charles (2003) observa que un aspecto importante de las relaciones de género jerárquicas es el de la política sobre el cuerpo. Señala que en la mayor parte de las sociedades son muchas las fuerzas que intervienen en materia de reglamentación y control del cuerpo de las mujeres, fundamentándose sobre todo en concepciones muy generalizadas sobre el género, en combinación con ideas y creencias sobre la feminidad y la masculinidad. El control sobre los cuerpos de las mujeres se considera fundamental en esta construcción de género. Esta construcción ha permitido que los maridos, el Estado y otras instituciones de la sociedad

se hayan apropiado de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Las mujeres del Caribe, como en el resto del mundo, están dedicadas al trabajo de "reproducción social" cada día, alimentando, vistiendo y cuidando a sus familias. Esta realidad está arraigada en la división del trabajo por géneros, que, como se señalaba anteriormente, proviene del supuesto de que la responsabilidad reproductiva es una extensión natural de la biología femenina. Esta construcción y la misma serie de supuestos es lo que subyace a la falta de autonomía de la mujer para tomar decisiones sobre su propio cuerpo. También es esta construcción la que confiere al marido derechos de propiedad sobre su esposa y, por extensión, sobre su cuerpo, derechos que la ley protegía y que, todavía en algunos casos, protege. El derecho legal del marido a la relación sexual, y la imposibilidad legal de la esposa de negarse son ejemplos patentes de cómo la ley inglesa (heredada por países del Caribe miembros del Commonwealth) ha reforzado las construcciones dominantes de masculinidad y relaciones de poder heterosexuales dentro de la familia. El corolario del derecho del marido a la relación sexual era su inmunidad ante una demanda por violación de la esposa, inmunidad abolida solo recientemente en algunos países del Caribe miembros del Commonwealth, y aún aplicable en algunos. La autoridad del varón en materia de decisiones sobre sexualidad y reproducción es parte integral de esta construcción. También está anclada en esta ideología la noción de que los hombres son los responsables de cuándo, dónde y cómo se realiza el acto sexual (por ejemplo, si se realiza con protección o no), y la creencia de que los hombres son expertos en materia sexual. De las mujeres se esperaba y se sigue esperando que se dobleguen ante esta autoridad y, por lo tanto, tienen escaso poder para negociar respecto a sexo.

Esta ideología sigue vigente en el Caribe y subyace a todas las formas de relaciones conyugales y relaciones que implican cierto grado de compromiso. La masculinidad y feminidad se siguen construyendo a partir de ideas y creencias sobre el derecho del varón

al cuerpo de la mujer. Todo desafío a esta autoridad, por ejemplo, que una esposa o compañera sostenga una relación extramarital, pueden provocar violencia e incluso homicidio. El hecho de que las mujeres insistan en protegerse en sus relaciones sexuales o incluso que pretendan negociar prácticas sexuales libres de riesgo también va en contra de esta autoridad.

La asociación entre uso de preservativo e infidelidad también impide a la mujer proteger su salud sexual y reproductiva. En un estudio sobre conductas culturales que inciden en la transmisión del VIH en Trinidad y Tabago, Voisin y Dillon-Remy (2001) entrevistaron a 10 mujeres infectadas por el VIH. Una de las entrevistadas, Donna, de 24 años, explica:

"Yo sospechaba que mi esposo tenía relaciones con otras mujeres. Le pedí que usara la "funda" cuando tuviéramos relaciones y me golpeó. Tomé a mis dos hijos y me fui a casa de mis padres. Mi madre me dijo que una mujer tiene que aguantar muchas cosas para hacer que su matrimonio funcione, y que debía regresar con mi esposo".

El análisis anterior con respecto a que la mujer pocas veces disfruta y ejerce sus derechos a la salud sexual y reproductiva en su relación conyugal lleva a la siguiente pregunta lógica: ¿Qué hace que las mujeres sean vulnerables a la infección por VIH en este tipo de relaciones? La respuesta radica en las nociones y expresiones convencionales sobre sexualidad del hombre y de la mujer. Se ha argumentado que la noción de masculinidad en el Caribe favorece a los hombres pues valoriza la "virilidad hiperactiva" y las proezas sexuales masculinas, reflejadas en conductas como la de ser mujeriego, tener otra mujer fuera del matrimonio, o tener hijos con diferentes mujeres (Senior, 1991). Johnson (2001) señala que si un hombre no muestra interés en las mujeres se pone en duda, o incluso se ataca, su sexualidad, acusándole sobre todo de ser homosexual.

Sin embargo, Lewis (2003) sostiene que no todos los hombres del Caribe pueden ser categorizados de la misma manera y, aunque es cierto en algunos ca-

sos, es obvio que no se aplica a todos los hombres en la región. Chevannes (2002) señala también que los datos sobre Jamaica sugieren que tener "un segundo frente" no es algo tan común como el estereotipo parece indicar, es decir que no es una práctica de todos o la mayoría de los hombres. En Jamaica se da mayormente entre hombres jóvenes.

No obstante, se podría argumentar que estas construcciones de masculinidad permiten que los hombres tengan distintas parejas, afirmación que se sustenta en estudios realizados en la región. Por ejemplo, los resultados de un estudio en Haití sobre el rol de la mujer en la toma de decisiones sobre sexualidad y su relación con la propagación del VIH muestran que tanto hombres como mujeres consideran que es prerrogativa del hombre tener más de una pareja (Ulin, Cayemittes y Metellus, 1993). Según una encuesta sobre sexo en edad adulta realizada en Trinidad y Tabago (Camara y otros, 2001), el 35,4% de los hombres encuestados había sostenido relaciones esporádicas (un "desliz", una "acostadita", sin compromiso) mientras que el porcentaje de mujeres era del 5,3%, y era más común en los hombres tener varias parejas.

Por una parte, la sexualidad de la mujer se construye según la noción de que el esposo tiene derecho de propiedad sobre el cuerpo de la esposa. Por consiguiente, se socializa a las mujeres, adolescentes y adultas, para ser monógamas, y su sexualidad es resguardada por la familia y vigilada por otras estructuras de la sociedad, como la comunidad, la religión o la ley. Desobedecer esta norma conlleva sanciones sociales. Para Senior (1991), mientras que a las adolescentes se les vigila y confina y se las amenaza e impide tener relaciones sexuales con el sexo opuesto, a sus hermanos no se les prohíbe por lo regular tener relaciones con mujeres, ni se les habla de la posibilidad y las responsabilidades de la paternidad. El hecho de que el varón procure obtener favores sexuales cuando trata a una mujer o la corteja es una prueba aceptable de su masculinidad. En cambio, el hecho de que ella acceda a otorgar esos favores está normalmente muy mal considerado.

La capacidad de la mujer para salvaguardar su salud sexual y reproductiva se ve todavía más menoscabada por algunas nociones sobre las que se asienta el matrimonio. El matrimonio, por lo menos en el Caribe, se basa en los conceptos de monogamia y procreación. Se da por sentado que, como tal, el sexo en el matrimonio no conlleva riesgo, sea o no sea cierto, y, por consiguiente, practicar el sexo con protección no es una práctica común en el matrimonio. La contracepción es por lo general responsabilidad de la mujer, quien suele recurrir a métodos diferentes de los del sexo libre de riesgo. Cabe señalar que, por lo que hace a la mujer, existe una convergencia entre prácticas de socialización respecto a la monogamia y expectativas similares en el matrimonio. En cambio, en el caso del varón, existe una discrepancia entre las prácticas de socialización (que ensalzan las proezas sexuales) y la práctica de la monogamia en el matrimonio. Por eso, las relaciones extramaritales suelen estar envueltas en el secreto, mientras se sigue representando la farsa con la pareja marital como si no hubiera riesgo en las relaciones sexuales, con lo que se hacen mayores los riesgos de transmisión para el cónyuge que es monógamo, es decir, en general, para la mujer.

Por lo tanto, resulta evidente que a muchas mujeres la monogamia no las protege de una infección por VIH. A nivel mundial, muchas mujeres han sido infectadas por sus esposos o parejas estables por medio de relaciones heterosexuales. En el Caribe se observa una tendencia similar, pues los índices de transmisión heterosexual en mujeres (90%) rebasa por mucho los índices correspondientes en hombres, lo que sugiere que muchas mujeres seropositivas son infectadas por sus parejas, sean o no estables.

La procreación, como expectativa cultural, y la socialización tanto de hombres como de mujeres para la procreación también deben estudiarse como factor que puede incrementar la vulnerabilidad de las mujeres al contagio del VIH. Los roles tradicionales de esposa y madre están profundamente internalizados y se les otorga un gran valor cultural. En muchas religiones, estos roles entrañan un valor simbólico muy significativo, y muchas mujeres caribeñas son muy reli-

giosas. Al analizar los resultados del proyecto "Women in the Caribbean" (WICP), McKenzie (1982) afirma que, en lo que respecta a la familia, el aspecto del "vínculo sexual y emocional con los hombres, los padres de sus hijos... es en el que las mujeres [caribeñas] parecen estar en mayor desventaja".

La procreación también permite a las mujeres obtener recompensas sociales y reconocimiento en la sociedad. A veces es la única vía para ellas, y esto se evidencia particularmente en los casos de embarazo durante la adolescencia. Chevannes (2002) explica que la plenitud de la masculinidad y de la feminidad se alcanzan no con el acto sexual, sino con la reproducción. En el caso de la mujer, el embarazo y la concepción de un hijo representan el logro de la plenitud femenina; en el caso del hombre, la fecundación es la prueba de hombría.

También Chevannes sugiere que, como acto social, la sexualidad está sujeta a relaciones de poder en la medida en que se ejerce entre partes desiguales. A este respecto, no se refiere a utilizar el sexo para confirmar el sometimiento, como en el caso de la violación, sino más bien al sexo como un escenario en el que se representan las relaciones de género como relaciones de poder: "siguiendo con la analogía de la caza, las expresiones que usa el macho (en particular de los machos jóvenes) del acto sexual son agresivas, como lo confirmaría un estudio de la letra de las canciones populares". Sin embargo, también señala que "las mujeres tampoco están satisfechas con su papel de víctimas. Ellas "contratan", y pueden despedir a los que "no cumplen". Los hombres son particularmente vulnerables a este respecto, ya que este tipo de rumores y acusaciones dañan la imagen que tienen de sí mismos y les perjudican ante los demás.

No se sabe a ciencia cierta en qué medida las mujeres del Caribe pueden negociar prácticas de sexo libres de riesgo, o negarse a tener relaciones. Para determinararlo, es preciso realizar investigaciones por edades, clase, etnicidad y religión, entre otros factores. También es necesario investigar hasta qué punto las mujeres en relaciones no duraderas o esporádicas pueden reclamar prácticas sexuales libres de riesgo.

3. POBREZA, SALUD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, Y VIH/SIDA

Aunque, debido a factores como la procreación y la maternidad, no esté claro si la independencia económica en relaciones heterosexuales habilita más a las mujeres para negociar con más éxito prácticas sexuales libres de riesgo, quizás pueda decirse que las mujeres en situaciones de dependencia económica tienen menos posibilidades de negociar y tienden menos a romper con relaciones que las ponen en riesgo de infección por VIH. Los resultados del estudio en Haití antes mencionado, sobre el papel de las mujeres en la toma de decisiones sobre sexo y su relación con el contagio del VIH, así como el estudio sobre mujeres y SIDA (NAP, s/f) realizado en Trinidad y Tabago, confirman esta hipótesis. En el estudio de Haití, en que el 70% de las mujeres de las dos comunidades estudiadas no tenía ingresos independientes, las mujeres solo tenían el derecho de negarse a tener relaciones sexuales en ciertas circunstancias, como enfermedad, y aun entonces, solo durante poco tiempo. Las mujeres de estas comunidades que vivían en relaciones estables o matrimonios no tenían el derecho de exigir a sus parejas el uso del preservativo, tampoco las mujeres sin hijos o cuyas parejas querían más hijos (Ulin, Cayemites y Metellus, 1993). Las participantes en el estudio de Trinidad y Tabago (realizado en cuatro comunidades urbanas de bajos ingresos) señalaron que se sentían completamente impotentes en sus relaciones y eran muy dependientes de sus parejas en cuanto a apoyo material y emocional.

Si bien la pobreza afecta a hombres y mujeres por igual, a las mujeres les afecta de manera muy concreta, debido a las desigualdades de género existentes. Al estar organizada la sociedad caribeña, como otras sociedades, según el género, el peso del trabajo de casa, el cuidado de los hijos y otros aspectos de la carga laboral doméstica siguen considerándose como responsabilidad exclusiva de la mujer. Por sí solo, se trata quizás del factor más importante que empuja a las mujeres hacia situaciones que las hacen más vulnerables a la infección por VIH.

Por ejemplo, la pobreza y la falta de oportunidades de empleo han obligado a algunas mujeres y niñas a trabajar directa o indirectamente en el sexo como estrategia de supervivencia. Se pueden intercambiar servicios sexuales (realizados por lo regular sin protección) por dinero, alimentos u otros bienes de necesidad. En un estudio efectuado en Trinidad, Lee y Felix (1995) concluyeron que la pobreza era la causa principal por la que las mujeres se dedicaban al comercio sexual. Según un estudio de la Guyana sobre profesionales del sexo, realizado como parte del Red Thread Women's Development Programme (1999), la mayoría de las 23 mujeres entrevistadas señalaron que, fuera de otras consideraciones, la pobreza era la causa principal que las condujo al comercio sexual. En su estudio sobre prostitución de mujeres en Barbados, Paul (1997) observó que muchas mujeres (de Barbados y de otros países del Caribe, como República Dominicana, Guyana, Haití, Santa Lucía y Trinidad y Tabago) que ejercían el comercio sexual en Barbados habían tomado conscientemente la decisión de prostituirse por sus problemas económicos o domésticos y que la mayoría seguía haciendo ese trabajo para poder mantener a su familia. La vulnerabilidad al SIDA causada por la pobreza y el desempleo cuando van vinculados al comercio sexual, revela con toda claridad algunos de los problemas asociados que se relacionan con la propagación de esta enfermedad y las subpoblaciones afectadas.

Varios estudios en la región indican que las profesionales del sexo están en grave riesgo de infección (Kempadoo, 1999). Cleghorn y otros (1995) concluyeron que la participación en el comercio del sexo surgió como factor de riesgo independiente para el retrovirus del VIH-1. Las profesionales son contagiadas por sus clientes, y los elevados índices de contagio sugieren un uso escaso de preservativos. Algunos clientes se niegan a utilizar el preservativo y pueden estar dispuestos a pagar más por tener relaciones sexuales sin protección. En tales situaciones, el riesgo que asume la trabajadora sexual puede pasar a segundo plano frente a la necesidad de conseguir el sustento para sus hijos y ella misma:

"Cuando luchas por alimentarte, a ti y a tus hijos, el pago extra que un hombre ofrece para tener relaciones sexuales sin protección, te hace aceptar el riesgo y olvidarte de la enfermedad" (Antonius-Smits y otros, 1999, p. 254).

Howe (2000) observa que en el discurso oficial sobre el control del VIH se señala a las prostitutas, y no a los hombres que las contagian, como grupo de alto riesgo y vía de propagación [del VIH] dentro de una "sociedad sana" a lo largo de la línea de demarcación moral que las separa. No obstante, el estudio de Red Thread demuestra que las profesionales del sexo son cada vez más conscientes de los riesgos asociados a la actividad sexual sin protección: 20 de las 23 mujeres entrevistadas dijeron que utilizaban preservativo.

Quizás para la mayoría de las mujeres que trabajan como trabajadoras sexuales, su vulnerabilidad al VIH proviene del hecho de que se encuentran en desventaja económica y que su pobreza está relacionada con desigualdades sistémicas de clase y género.

4. VIOLENCIA DE GÉNERO, ACCESO A LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, Y VIH/SIDA

La violencia basada en el género es otra manifestación de la desigualdad de género que afecta la capacidad de la mujer de proteger su salud sexual y reproductiva. La relación entre violencia doméstica y vulnerabilidad al contagio por VIH suele ser indirecta, y las mujeres en tales situaciones también tienen menos probabilidades de negociar prácticas sexuales libres de riesgo. Todas las prácticas sexuales coercitivas incrementan directamente el riesgo de microlecciones y, por consiguiente, el contagio de ETS o del VIH (OMS, 2000). En un estudio sobre las experiencias, conductas, percepciones y necesidades de adolescentes que viven con el VIH/SIDA en Trinidad, la violación era un factor presente en la transmisión del VIH en 3 de las 21 encuestadas (Okoye, 2000). Tam-

bién hay evidencias que sugieren que el abuso sexual de menores es con frecuencia un precursor de la prostitución en adolescentes o puede ser precursor de comportamientos sexuales que aumentan los riesgos de transmisión (Lee y Felix, 1997). El tráfico de mujeres, jóvenes y adultas, y la violencia que experimentan a consecuencia de ello, también incrementan la vulnerabilidad a la infección por VIH.

Muchos análisis feministas sitúan a la violencia en el contexto de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Como se comentó anteriormente, no es sino una de las manifestaciones de un conjunto complejo e interrelacionado de valores que sitúan a la mujer en una posición de subordinación en la sociedad. La década de los noventa fue testigo de un gran esfuerzo por erradicar la violencia basada en el género, en particular la violencia doméstica. En muchos países de la subregión se promulgó legislación contra la violencia doméstica, y se instauraron albergues, líneas telefónicas de ayuda y otros servicios de apoyo (Gopaul, 1994; Clarke, 1998; Pargass y Clarke, 2003). Sin embargo, pese al gran interés que generó el tema, la incidencia de la violencia doméstica en el Caribe sigue siendo alta. Las solicitudes de protección al amparo de leyes contra la violencia doméstica han aumentado constantemente en muchos países. En Trinidad y Tabago, durante el período de septiembre a julio del 2002, hubo un total de 8.852 solicitudes y, en Puerto Rico, fueron más de 50.000 las solicitudes presentadas en 2002. Las estadísticas de la policía también sugieren la posibilidad de que la violencia sexual, dentro y fuera del hogar, vaya en aumento.

5. ADOLESCENTES, ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Y VIH/SIDA

Los jóvenes representan el componente de más rápido crecimiento en lo que se refiere a infecciones nuevas por VIH. Como se comentó anteriormente, las personas entre 15 y 24 años constituyen el grupo de edad más vulnerable y se estima que la mitad de

estos contagios se dan en adolescentes y adultos jóvenes. En toda la región, las mujeres dentro de este grupo son cada vez más vulnerables al VIH.

En el Caribe, los jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales a una edad relativamente temprana. A los 18 años, la gran mayoría de los caribeños ha tenido ya su primera relación sexual (Blount y otros, 1996). Los muchachos en la región suelen tener su primera relación sexual a más temprana edad que las muchachas; en promedio, los muchachos la tienen antes de cumplir los 14 años, mientras que las muchachas antes de cumplir los 16 (Chevannes, 2002). Sin embargo, las tendencias en la región reflejan tasas de infección en rápido aumento entre las adolescentes.

Una encuesta sobre salud en el Caribe realizada en 1998 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a jóvenes de 100 escuelas en Antigua, República Dominicana, Granada y Jamaica, y jóvenes que ya salieron de la escuela, reveló que más del 40% de los que decían ser sexualmente activos tuvo su primera relación sexual antes de los 10 años y el 20% afirmó que tuvo su primera relación sexual a los 11 o 12 años de edad. Sin embargo, la iniciación sexual a muy temprana edad sugiere actos de abuso sexual.

Se registra un escaso uso del preservativo entre los adolescentes en la subregión (Jagdeo, 1986; Russell-Brown, 1988), y las grandes campañas para prevenir el VIH/SIDA no parecen haber tenido impacto significativo en el uso del preservativo en los adolescentes (Joseph, 1999). La sexualidad de los adolescentes no es homogénea, sino más bien moldeada por complejos factores sociales y culturales, tales como género, clase, religión, etnicidad y familia. Quizás los adolescentes, que están "poseídos por fuertes impulsos sexuales que prevalecen durante la mayor parte de su vida adulta y madura" (Chevannes, 2002), perciban de forma más profunda el tabú y el secreto que envuelven lo sexual en la sociedad.

Cleghorn y otros (1995) determinaron que las relaciones sexuales a temprana edad han resultado ser un predictor significativo del VIH-1 en mujeres. Es

posible que los factores biológicos ofrezcan una explicación a la creciente vulnerabilidad de las adolescentes. Hay estudios recientes en el Caribe que también sugieren que las adolescentes prestan servicios sexuales a hombres mayores con el fin de obtener dinero para satisfacer necesidades materiales, fenómeno que se conoce como "sexo transaccional" (Stuart, 2000). Los jóvenes caribeños han internalizado la segmentación de roles por género en la sociedad, y este hecho se expresa en la dinámica del sexo transaccional. Otra explicación que se le ha dado es la necesidad de algunas jóvenes de identificarse con una figura paterna.

Un estudio realizado en las Bahamas en 1999 (Ward y Samuels, 1999) para determinar qué factores socioeconómicos incrementaban la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA también señala la existencia del fenómeno en ese país. Los participantes en el estudio opinaron que los hombres mayores en este tipo de relaciones se sienten menos presionados para establecer un compromiso, experimentan menos acoso y menos incomodidades, y pueden proteger su ego masculino. Creían también que existen menos posibilidades de que una mujer joven esté infectada con el virus. También ellos pensaban que la preferencia por los hombres mayores de parte de mujeres jóvenes respondía quizás a intereses económicos, de seguridad y de necesidad de una "figura paterna".

El desempleo y la pobreza podría también ser un factor que propicie el comercio sexual entre mujeres jóvenes y hombres mayores. Los jóvenes que participaron en el primero de los dos estudios coincidieron en que las mujeres carecían de poder económico y, como estrategia de subsistencia, utilizaban su sexualidad para obtener dinero de los hombres. Buscar a un hombre era la única alternativa manifestada por mujeres que tenían hijos y sin ingreso económico alguno.

En el Caribe no es raro que las mujeres sigan un patrón de relaciones en serie a fin de asegurar apoyo financiero para sus hijos. Las madres adolescentes son particularmente vulnerables en este tipo de situaciones. Senior (1991) señala que las adolescentes llegan a tener no solo un hijo, sino dos, o incluso

tres. Lo común es que la madre tenga que dejar de estudiar. Sin preparación y sin formación alguna, la madre pasa a engrosar las filas de los desempleados. Stuart (2000) señala que en foros de discusión entre grupos de jóvenes de 17 a 20 años organizados recientemente en Barbados y Jamaica se evidenció que los participantes han internalizado estos roles de género. Los participantes han internalizado la idea de que las condiciones económicas de la vida de las mujeres las predispone a una vida de explotación sexual, y a menudo ellas lo aceptan como parte indisociable de un patrón de vida establecido.

Los estudios en la subregión también han puesto de manifiesto la asociación entre nivel educativo bajo y temprana edad de la primera relación sexual (Singh y otros, 2004; Jagdeo, 1986). La actividad

sexual y los embarazos a temprana edad suelen estar relacionados con una afirmación de importancia social de las jóvenes en los estratos socioeconómicos inferiores, mientras que en el caso de los muchachos, la actividad sexual a temprana edad se asocia con la imagen del "macho".

Si bien es posible que existan otros factores que propician la sexualidad de adolescentes, sean hombres o mujeres, el género y las relaciones de género desempeñan un papel importante en la expresión de la sexualidad adolescente. Sin embargo, es preciso realizar más investigaciones transversales entre clase, religión, escolaridad y etnicidad, entre otros factores, para comprender mejor la vulnerabilidad de las adolescentes al VIH/SIDA.

C. SALIR ADELANTE

La desigualdad de género incide seriamente en los niveles cada vez más elevados de contagio del VIH en mujeres, y en la propagación del VIH en general. No obstante, el aspecto del género no parece ser una prioridad en los diversos planes y políticas en materia de VIH/SIDA de la subregión.

Los esfuerzos para detener la epidemia deben tomar en cuenta los factores estructurales y culturales subyacentes que propician la desigualdad de género. La experiencia de violencia doméstica durante los últimos 15 años y la incapacidad para controlar su incidencia pese a los grandes esfuerzos realizados ilustran claramente que las medidas aisladas no son las adecuadas para atacar las estructuras subyacentes. Sucede lo mismo con la desigualdad de género en el contexto del VIH/SIDA.

La epidemia del VIH/SIDA ya forma parte del discurso sobre desarrollo; se hace imperativo realizar un estudio más acucioso de las divisiones sociales y económicas entre países, así como un análisis más profundo de la pobreza, distribución de los ingresos y exclusión social, política y económica. Un aspecto central en estas cuestiones y en lo que respecta al VIH/SIDA es el del género. En todo análisis de una economía o sociedad, tanto a niveles generales como particulares, se debe tomar en cuenta el género, ya que, como se dijo anteriormente, hombres y mujeres tienen diferentes roles sociales y económicos, acceso diferenciado a los ingresos y recursos y comportamientos económicos diferentes. Estos indicios señalan el camino para lograr la igualdad de género, que es tan importante para revertir la epidemia del VIH/SIDA.

Directrices de política:

- El género debe ser considerado como un aspecto central de la planeación económica y el desarrollo sostenible, y la habilitación económica de la mujer es vital en este proceso.
- Se deben integrar consideraciones de género en todas las políticas y programas sobre VIH/SIDA y en todos los sectores, y en todos los países de la subregión se deberían efectuar análisis de género y evaluación de los planes de acción, políticas y programas nacionales de lucha contra el VIH/SIDA.
- Es necesario dar capacitación en materia de género a todos los niveles de los sectores público y privado y, a este respecto, debería tener más participación el movimiento sindical.
- Es necesario realizar un análisis crítico de las respuestas pasadas y presentes a los esfuerzos por lograr la igualdad y equidad de género con el fin de transformar la cultura patriarcal tan arraigada en el Caribe.



Agenda social

Políticas y programas nacionales de salud en América Latina, 2005



Agenda social

Políticas y programas nacionales de salud en América Latina, 2005

INTRODUCCIÓN

La salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, y un requisito para el desarrollo con equidad. Más aún, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud, en tanto que la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad a todos los usuarios (CEPAL, 2005b). Asimismo, de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio planteados por las Naciones Unidas, tres se relacionan directamente con la salud: reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años, mejorar la salud materna, y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, como la malaria y la tuberculosis, en tanto que otros dos, el de erradicar la pobreza y el hambre y el de garantizar la sostenibilidad del medio ambiente contemplan temas conexos: mayor acceso a servicios de salud, incluidos los medicamentos esenciales, a agua segura y a saneamiento, así como el alivio del hambre y la malnutrición.

En consecuencia, en este capítulo se examina la situación de la salud y de los programas de atención de la salud en los países latinoamericanos, sobre la base de información proporcionada por los Ministerios de Salud de los respectivos países en el curso de la encuesta sobre el tema efectuada por la CEPAL. Las respuestas recibidas que se resumen en este estudio corresponden a Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela. En los anexos se presentan el formulario de la encuesta y la lista de países, instituciones y personas que respondieron ese cuestionario.

El objetivo de la encuesta era analizar, desde la perspectiva institucional de los ministerios de salud, los programas de salud en marcha en dichos países y captar la percepción de las autoridades nacionales sobre la realidad y los problemas específicos de su población en materia de salud. En las respuestas se evidencia que en los países existen diferentes situaciones sociodemográficas, las que se reflejan en problemas de la salud también diversos.

De la información recogida en la encuesta surge un panorama bastante heterogéneo en cuanto a la capacidad de los gobiernos para responder a los problemas de salud de su población. En la mayoría de los países se mencionan las dificultades de financiamiento y gestión para satisfacer las necesidades de salud de sus habitantes. La desigualdad en cuanto al impacto de los problemas de atención de la salud se origina no solo por cuestiones de accesibilidad sociocultural, geográfica o ambas, sino principalmente por la disparidad de los ingresos, que genera condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer los requerimientos de la población en cuanto a salud.

Finalmente, como es habitual en la agenda social internacional, se reseñan las reuniones internacionales en las que se han abordado temas sociales. En esta oportunidad la atención se centra en las diversas reuniones realizadas por las Naciones Unidas para el lanzamiento del documento *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*, ciclo que se inició con la reunión interagencial celebrada en Santiago de Chile el 10 de junio de 2005, y se presentan sucintamente sus principales conclusiones.

A. LAS REFORMAS DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA

Durante los últimos cinco años, en la mayoría de los países se han iniciado o continuado procesos de reforma del sector de la salud, mediante los cuales se ha procurado modificar la gestión y el financiamiento de la provisión de servicios de salud. Los cambios legislativos en relación con la salud tienden predominantemente a modificar el balance entre la salud privada y la pública. Asimismo, se aprecia cierta reposición del papel del Estado, como prestador y regulador, en la descentralización de la gestión de los servicios, la promoción del sector privado y el control de la escalada de costos.

A partir de los años ochenta, en casi todos los países latinoamericanos se han iniciado procesos de reforma del sector de la salud que tienden a favorecer la participación del sector privado en la gestión del financiamiento público y la provisión de servicios, con la consiguiente reducción de los servicios públicos prestados por el Estado. Como resultado de esta tendencia, durante las últimas décadas en varios países se han creado administradoras de fondos y redes de proveedores privados para la atención de los más pobres. Sin embargo, este proceso se llevó a cabo en el convencimiento de que era necesario fortalecer la capacidad reguladora de los estados para así garantizar la provisión universal de un paquete de prestaciones a toda la población (véase el recuadro V.1). Otros aspectos comunes a las reformas efectuadas en los distintos países fue la descentralización de los establecimientos públicos, la separación del financiamiento y la provisión públicas, la introducción de contratos entre

los sectores público y privado y el impulso de la participación social (*Revista Panamericana de Salud Pública*, 2000).

Al analizar los cambios legislativos recientes en materia de salud se advierte que los gobiernos han asignado prioridad a la reposición del papel del Estado, como prestador y regulador, en la descentralización de la gestión de los servicios, la promoción del sector privado y el control de la escalada de costos (Homedes y Ugalde, 2002). Se trata de una serie de transformaciones que tienden a una paulatina integración de los subsectores de la salud (público, de la seguridad social y privado), y a la articulación de los servicios públicos y privados, de los niveles nacionales, las instancias intermedias y los gobiernos locales o municipios.

Según señalan las autoridades que respondieron el cuestionario, en varios países se ha avanzado en

esta dirección, ya que se han definido planes nacionales y objetivos sanitarios que implican reestructuraciones de la política nacional de salud y de otras políticas específicas (Brasil, Chile, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú). Se trata de reformas de los sistemas de salud, los sistemas generales de seguridad social en materia de salud y los modelos de atención integral (Argentina, Colombia, Costa Rica, Nicaragua, Paraguay, Perú). En el caso de Nicaragua, en los últimos cinco años estas transformaciones implicaron la promulgación de la Ley General de Salud y, en Argentina, la formulación de un Plan Federal de Salud tendiente a asegurar el papel activo de un "Esta-

do garante" del bienestar de la población (Ministerio de Salud y Ambiente, 2005).

Como se puede observar, el trasfondo de estas iniciativas ha sido una preocupación central por asegurar la cobertura básica universal de la salud, lo que en algunos países ha implicado declaraciones explícitas de compromiso en cuanto a acceso, cobertura y garantías básicas de salud para la población (Chile, Guatemala, Honduras). Las estrategias de extensión de cobertura mediante la contratación de organizaciones no gubernamentales (ONG) en El Salvador y Nicaragua han sido avances concretos en esta materia.

Recuadro V.1

EL PLAN AUJE EN CHILE

La nueva Ley del Régimen General de Garantías en Salud, en virtud de la cual se creó el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE) de Chile, fue aprobada el 16 de enero de 2003 y comenzó a regir a partir del 1° de julio de 2005.

El Gobierno de Chile puso en práctica el Plan Auge con la finalidad de establecer garantías en materia de salud y asegurar el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales fijados para la década 2000–2010, que apuntan a mejorar los logros alcanzados en el área de la salud; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios que experimenta la sociedad; corregir las desigualdades en el plano de la salud y proveer servicios acordes con las expectativas de la población.

El Plan Auge es el instrumento que el Ministerio de Salud de Chile ha diseñado para garantizar la atención de los problemas de salud que causan más muertes, con tiempos de espera definidos por ley, copagos que protegen financieramente a las familias y estándares de calidad homogéneos, independientes del nivel de ingreso de las personas. Básicamente, en el Plan se explicita un conjunto de garantías para el ejercicio del derecho a la atención de la salud de toda la población.

Para cada una de las patologías consideradas se estableció un protocolo de atención, en el que se especifica tanto el tratamiento requerido como sus costos. En una primera etapa se incluyeron 25 patologías o problemas de salud, pero el objetivo es llegar en el 2007 a cubrir las 56 patologías de salud más frecuentes, es decir, aquellas consideradas de mayor relevancia e impacto en relación con las posibilidades y calidad de vida de la población de Chile. A continuación se describen las diversas garantías contempladas, que se irán ampliando progresivamente.

- i) Garantía de acceso, conforme a la cual todos los individuos deberán recibir atención y formar parte de una red de salud en su lugar de residencia.
- ii) Garantía de oportunidad, que implica que habrá un límite máximo de tiempo preestablecido para asegurar a las personas tanto la primera atención como la atención posterior al diagnóstico.
- iii) Garantía de calidad, que establece que las prestaciones seguirán patrones de exigencia técnica preestablecidos y contruidos a partir de pruebas de evidencia médica.
- iv) Garantía de cobertura financiera, en virtud de la cual el pago de las prestaciones no será un obstáculo para recibir los servicios asociados al Plan Auge y sus 56 patologías iniciales. El copago máximo del usuario del sistema no superará el 20% del costo de la atención integral de dichas patologías. Asimismo, el monto total que deberá financiar no excederá el ingreso mensual familiar en un año. El Estado, a través de aportes fiscales directos, y los cotizantes con mayores ingresos, bajo un esquema solidario, contribuirán al financiamiento de quienes no pueden hacerlo.
- v) En los casos en que bajo el Plan Auge se requieran medicamentos para tratamientos ambulatorios, se garantiza una cobertura financiera (20% de arancel de referencia).
- vi) Los exámenes de medicina preventiva deberán ser proporcionados sin costo por la institución de salud previsual (Isapre) respectiva a todos sus afiliados.

La autoridad de salud dio prioridad a algunas enfermedades, tanto para los beneficiarios de Isapres privadas como del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), que es la entidad pública. En esta lista se incluyeron los problemas de salud más frecuentes,

EL PLAN AUGE EN CHILE

graves y factibles de tratar, que causan mayor número de muertes y discapacidades en Chile, además de problemas económicos a las familias de quienes los padecen. Otro aspecto importante es que se consideraron aquellos problemas de salud que si son pesquisados y tratados a tiempo, presentan una alta tasa de mejoría. De este modo, el Plan Auge beneficia a todas las personas, independientemente del hecho que coticen en el sistema público o en el privado, en tanto que los no cotizantes se benefician del aporte estatal.

Los nuevos recursos que el Gobierno se propone generar mediante mejoras de gestión, nuevos tributos y cotizaciones obligatorias de los trabajadores independientes, se destinarán exclusivamente al financiamiento de las nuevas exigencias asociadas al Plan Auge.

Este régimen de garantías y las enfermedades que cubrirá serán evaluados cada tres años por el Ministerio de Salud, y luego formalizados mediante un Decreto Supremo biministerial (Salud y Hacienda). Para estos efectos, la autoridad será asesorada por un Consejo Consultivo, integrado por nueve expertos de conocida trayectoria en las áreas de medicina, salud pública, economía y disciplinas conexas.

Fuente: Ministerio de Salud, sitio oficial [en línea] <<http://www.minsal.cl>>

Por consiguiente, los cambios legislativos también han conllevado transformaciones de la red institucional de salud (Argentina, Bolivia, El Salvador, Panamá) y de sus modelos de gestión (El Salvador, Honduras, Panamá), con el fin de asegurar la descentralización administrativa y financiera de los servicios (Argentina, Nicaragua, Perú).

El avance de dichos cambios legislativos ha sido desigual en los diferentes países. En Argentina, como resultado de estas modificaciones las funciones del Ministerio de Salud se ampliaron a temas medioambientales, y en la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias se crearon comisiones asesoras en especialidades médicas y comisiones evaluadoras de proyectos. En algunos casos específicos, como el de El Salvador, los cambios en los modelos de gestión han implicado la terciarización de servicios de apoyo en algunos hospitales de la red pública (vigilancia, alimentación, limpieza), y el establecimiento de incentivos que impulsen la participación de los gobiernos subnacionales y municipales en la solución de la problemática de salud de la población (Honduras). Otras enmiendas legislativas apuntan a modificar la normativa de organización y funcionamiento de los servicios (Argentina), a buscar consensos en-

tre los sectores privado y público (Chile, Honduras) y a transformar las exigencias, competencias y recursos para la prestación de servicios (Colombia).

Para las instituciones de salud, las reformas legislativas han planteado, además, nuevos desafíos en cuanto a soporte técnico e instrumentos financieros que apoyen las políticas acordadas. Con respecto a cambios legislativos que se traduzcan en aumentos del financiamiento estatal para la salud, estos se han dado solo en Brasil y Ecuador.

Otra tendencia específica ha sido la de promover la atención primaria, respetando los mecanismos crecientes de derivación dentro de la red de atención (Argentina, Honduras), y de la atención hospitalaria, que ha seguido siendo central en las preocupaciones respecto de la salud para las autoridades sanitarias de países como Brasil, El Salvador y Panamá.

Por otra parte, en algunos países se han introducido cambios en la organización de los sistemas de vigilancia sanitaria (Brasil, Ecuador) para apoyar la evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos de las políticas de salud y de sus sistemas de información sobre estadísticas vitales (Honduras, Panamá).

En cuanto al fomento de la participación de los beneficiarios en el diseño e implementación de los nuevos modelos de gestión, se destaca la experiencia de Perú, en la que se ha introducido la figura de comités locales de administración de salud, que implican administración compartida con la comunidad. Asimismo, en Argentina el sistema se basa en acciones de promoción de la salud a través de esquemas participativos, en los cuales las instituciones del área articulan sus recursos con los de otros sectores y con organizaciones de la comunidad. El sistema de salud en este país está organizado en redes regionales de servicios, de gestión pública y privada, cuyos distintos componentes son instituciones organizadas según niveles de atención y localizadas de acuerdo con criterios de necesidad regional, en función de las demandas de los destinatarios (Ministerio de Salud y Ambiente, 2004).

Por último, en un conjunto de países se ha modificado la regulación en cuanto a acceso y control de medicamentos (Argentina, Honduras, Perú). Otros cambios legislativos menores se relacionan con la supervisión de la responsabilidad profesional en el área de la salud (sanciones penales y evaluación de especialidades médicas, en Argentina), y con los salarios de los profesionales del sector (Ecuador).

Con respecto a políticas específicas, cabe destacar las dirigidas a las siguientes áreas: salud materna (Argentina, Bolivia,¹ Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay), salud sexual (Argentina, Ecuador), sangre y transplantes (Argentina y Brasil), salud del niño y el adolescente (Argentina, Honduras) y prevención (especialmente las referidas al consumo de drogas y alcohol) (Costa Rica, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela). En relación con la medicina comunitaria interesa señalar que en países como Argentina, Nicaragua y Panamá se ha pretendido extender el sistema sanitario a la intimidad de los hogares, para así conocer más a fondo la realidad social y sanitaria de la población y mejorar la comunicación del individuo (y su familia, su saber y su cultura) con la medicina científica (Ministerio de Salud y Ambiente, 2004).

La mayoría de estas reformas tienden a modificar el balance entre la salud privada y la pública. Solo en el caso de Chile se plantea que los cambios legislativos apuntan a mantener las proporciones de las responsabilidades públicas y privadas, para lo cual se han introducido criterios de equidad, ya que ahora el sector privado está obligado a respetar el régimen de garantías y el sector público, a resolver el problema de los tiempos de espera. En Ecuador se señala que no se han introducido cambios sustanciales en el balance público-privado en el ámbito de la salud, en El Salvador, que las reformas tienden a consolidar el sistema mixto, y en República Dominicana y Bolivia, que se ha reforzado el sistema privado. Sin embargo, si bien en el resto de los países las respuestas destacan un fortalecimiento del sistema público, en los últimos años en varios de ellos el sector privado de la salud ha mostrado un considerable crecimiento.

En Argentina, la fragmentación del sistema en subsectores (público, de la seguridad social y privado), en jurisdicciones (nacional, provincial y municipal) y en niveles de atención (niveles primero, segundo y tercero), ha redundado en un uso ineficiente de los recursos disponibles al duplicar innecesariamente ofertas y servicios y, por ende, los gastos. Por esta razón, las reformas que se están implementando tienden a articular los servicios públicos con los privados, la nación con las provincias y estas con los gobiernos locales o municipales. La estrategia de este "sendero de reformas" apunta a que la atención primaria de la salud sea el componente organizador del sistema. Lo que se intenta implementar es un modelo de atención en el cual las personas puedan acceder a una red, y no a servicios aislados.

En Brasil las reformas buscan el fortalecimiento de un Sistema Único de Salud (SUS), con el fin de lograr una mejor organización y una mayor estabilidad financiera.

En Costa Rica, la reforma del sector de la salud, iniciada en 1998, se ha consolidado en los últimos cinco años. El objetivo fijado es la modernización y

¹ Según la información proveniente de la encuesta, Bolivia es el único país en el que se ha implementado un Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).

Cuadro V.1

AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): PRINCIPALES TEMAS CONSIDERADOS EN LAS REFORMAS, 2000–2005																	
Temas	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay ^a	Venezuela (República Bolivariana de)
Políticas nacionales y reformas institucionales y de gestión de los sistemas de salud																	
Definición de planes nacionales y objetivos sanitarios (reestructuración de políticas)			X	X						X	X	X		X			
Reforma del sistema de salud	X				X	X					X		X	X			
Nuevos modelos de gestión		X						X		X		X					
Descentralización administrativa y financiera	X										X			X			
Cambios en la red institucional	X							X				X					
Compromiso en cuanto a acceso, cobertura y garantías de salud para la población				X					X	X							
Regulación y control de acceso en materia de medicamentos	X									X				X			
Atención hospitalaria			X					X				X					
Atención primaria de la salud	X									X							
Mayor inversión en salud, financiamiento estatal			X				X										
Participación de ONG								X			X						
Separación y armonización de funciones de salud pública y atención individual				X						X							
Ley general de salud y política nacional de salud											X				X ^b		
Seguro universal materno infantil		X															
Normas sobre organización y funcionamiento de servicios	X																
Modificación de las exigencias, competencias y recursos para la prestación de servicios					X												
Reorganización de sistemas de vigilancia sanitaria			X				X										
Sistemas de información										X		X					
Fortalecimiento del segundo nivel de atención									X								
Intersectorialidad										X							
Evaluación de los servicios												X					
Mayor participación de las comunidades														X			

AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): PRINCIPALES TEMAS CONSIDERADOS EN LAS REFORMAS, 2000–2005																		
Temas	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Costa Rica	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay ^a	Venezuela (República Bolivariana de)	
Políticas nacionales y reformas institucionales y de gestión de los sistemas de salud																		
Reformas salariales para los profesionales de la salud							X											
Responsabilidad profesional en el área de la salud (sanciones penales, evaluación de especialidades médicas)	X																	
Salud materna	X	X								X	X	X						
Salud del niño y del adolescente	X	X								X								
Prevención (drogas, alcoholismo)						X										X	X	
Políticas sobre sangre y transplantes	X		X															
Salud sexual y procreación responsable	X						X											
Medicina comunitaria	X										X	X						
Embarazo de adolescentes						X						X						
Violencia doméstica						X												
Incorporación del enfoque de género												X						
Salud mental										X								
Escudo epidemiológico		X																
Incorporación de temas medioambientales	X											X						

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de la CEPAL sobre programas nacionales de salud, 2005.

^a En Uruguay, de acuerdo con la encuesta, no se han introducido reformas en el sector de la salud que hayan incidido en las condiciones sanitarias de la población. Sin embargo, se encuentra en etapa de diseño una reforma integral que crea un seguro nacional de salud.

^b En las respuestas de las autoridades de República Dominicana solo se indican cambios en el marco legal, pero no se describe su orientación.

desarrollo del sector y de sus instituciones, con un enfoque de la salud como producto social y bajo los principios de universalidad e integralidad de la atención. La rectoría sectorial del Ministerio de Salud ha asumido como compromisos la equidad en la prestación de servicios, la solidaridad en el financiamiento y la incorporación de una amplia participación social. El propósito es llevar a la práctica estos principios con un enfoque de atención integral de la salud, lo que implica readecuar la apertura programática presupuestaria, lograr una desconcentración y descentralización administrativa funcional y consolidar nuevas modalidades de administración y financiamiento de los servicios, entre otros cambios. Medidas concretas en esta línea son el traslado de los riesgos del trabajo del Ins-

tituto Nacional de Seguros a la Caja Costarricense de Seguro Social y el de la responsabilidad por los acueductos municipales al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, la creación de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) para readecuar el modelo de atención y el establecimiento de un nuevo esquema de asignación de recursos mediante los Compromisos de Gestión (entre el comprador, en este caso la CCSS, y los distintos prestatarios). A la fecha se han creado aproximadamente 800 EBAIS, lo que ha permitido aumentar la cobertura de los programas del primer nivel de atención, con énfasis en las zonas rurales más pobres, y ha generado un impacto positivo en la salud de la población.

En Colombia, la reforma estructural del sistema de salud, que se está llevando a cabo desde 1993, tiene por objeto implantar el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La reforma ha permitido ampliar la cobertura de aseguramiento a 29.313.276 habitantes a diciembre de 2004 (se incluye a los afiliados compensados a los regímenes contributivos y especiales a octubre de 2004, más los afiliados al régimen subsidiado, con subsidios plenos y parciales).

En este mismo país, la reforma más significativa está relacionada con la modificación de la norma que define las competencias y recursos de que disponen las municipalidades, los departamentos y la nación para: i) el aseguramiento de la población pobre que no puede acceder al régimen contributivo; ii) la prestación de servicios de salud pública de carácter colectivo, y iii) la prestación de servicios de salud de carácter individual a la población pobre que no está cubierta por los planes de beneficios establecidos para los regímenes de aseguramiento.

Asimismo, esta reforma ha implicado cambios importantes en el balance público–privado del sistema, ya que permite distinguir tres tipos de organismos básicos: i) los organismos de dirección, vigilancia y control, fundamentalmente de carácter público; ii) los organismos de administración y financiamiento, entre los que se cuentan las entidades administradoras de planes de beneficios de carácter público y privado y las entidades territoriales, y iii) los organismos de prestación de servicios, que comprenden fundamentalmente prestadoras de servicios de carácter público, privado o mixto.

En Honduras, las reformas se han orientado a la reestructuración y desarrollo organizativo de la Se-

cretaría de Salud, la elaboración de políticas relativas a salud mental, medicamentos, nutrición y atención materno–infantil, así como a la readecuación y mejoramiento de los sistemas de información

En Nicaragua, la finalidad de las reformas ha sido la definición, instrumentación y evaluación de la política de salud, bajo un modelo de atención integral; con este objeto se formuló una propuesta en la que se contempla un paquete básico de servicios de salud y la implementación de una Estrategia de Comunicación Social a nivel nacional.

A diferencia de otros países, en Panamá se destacan los esfuerzos relativos a la elaboración y puesta en práctica del Modelo familiar, comunitario y ambiental, y del Protocolo de atención a la embarazada. Es prácticamente el único país en el que, por mandato legislativo, se ha procurado incorporar un enfoque de género vía la definición de carteras de servicios diferenciados para hombres y mujeres. También se han introducido mecanismos de evaluación de los servicios (aplicación de encuestas de percepción de usuarios en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA) y a través de la Red de Solidaridad Social (RSS) cada seis meses).

En República Bolivariana de Venezuela, los cambios legislativos han tomado dos direcciones: la implementación de la estrategia de promoción de la calidad de vida y la salud, y la puesta en práctica de la Misión Barrio Adentro, que contempla la creación de 600 clínicas populares, 8.000 consultorios populares, 600 centros de diagnóstico integral, 600 centros de rehabilitación integral y 35 centros de alta tecnología, todos ellos programados y en construcción.

B. LA PERCEPCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD POR PARTE DE LAS AUTORIDADES

Entre los principales problemas de salud señalados por las autoridades pertinentes figuran la alta morbilidad infantil, las enfermedades infecciosas de transmisión vectorial, las enfermedades crónico-degenerativas y las lesiones y muertes por causas externas. Las diferencias entre países en cuanto a la prioridad que otorgan a los problemas indicados se relacionan con los distintos niveles de cobertura y calidad de la salud que ofrecen a su población y con las etapas de la transición demográfica y epidemiológica en que se encuentran.

Las autoridades latinoamericanas del área señalaron que algunos de los problemas más graves en materia de atención sanitaria eran la precariedad institucional de la salud pública y la falta de equidad y eficiencia de los actuales sistemas de salud. Además, las insuficiencias en la atención de la salud no afectan en la misma forma a los diferentes sectores de la población. En casi todos los países encuestados se concuerda en que estos problemas no perjudican a los sectores no pobres, que tienen más capacidad de pago y mayor acceso a servicios especializados tanto públicos como privados (planes, seguros de salud, afiliación a la seguridad social). La desigualdad del impacto de los problemas de atención de la salud está determinada no solo por cuestiones de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino principalmente por la disparidad en los ingresos, que genera condiciones de vida insuficientes

para prevenir y satisfacer las necesidades de salud de la población.

El impacto de diversas variables socioeconómicas y culturales del mundo globalizado configura un panorama de alta heterogeneidad en cuanto a la situación de salud de los distintos grupos poblacionales y una exposición desigual de estos a los riesgos de salud. La segmentación de mercados, la segregación territorial y otras tantas manifestaciones de la concentración del ingreso y de las desigualdades sociales en América Latina y el Caribe hacen que esa diferenciación sea cada vez más marcada y, sin embargo, menos conocida en sus expresiones concretas. Por medio de la encuesta de la CEPAL sobre programas nacionales de salud se pretende establecer cuáles son las principales preocupaciones que expresan las autoridades con respecto a la salud en la región.

En primer lugar, se mencionan la alta morbilidad mortalidad materno–infantil (Bolivia, Guatemala, Nicaragua, Perú, República Dominicana), y las enfermedades infecciosas de transmisión vectorial, como malaria, dengue hemorrágico y clásico, mal de Chagas y Leishmaniasis (Ecuador, El Salvador, Honduras, Perú). Este último grupo de enfermedades también figura en segundo lugar en orden de importancia para las autoridades de Brasil, Guatemala y Nicaragua, y en un tercer lugar para las de Chile. Algunas de estas enfermedades, como el hantavirus, la Leishmaniasis, e incluso el dengue, están relacionadas con el deterioro del medio ambiente público y privado. Otras, como la triquinosis y el síndrome urémico hemolítico, son atribuibles al descuido en los hábitos alimentarios. Pero todas, en general, acusan un deterioro de la calidad de vida en ciertas regiones y en determinados sectores de la población (Ministerio de Salud y Ambiente, 2004). Junto con las enfermedades de transmisión sexual y las crónicas transmisibles, como el VIH/SIDA –que son señaladas en segundo lugar en Bolivia, Honduras, Panamá y Perú, y en tercer lugar en Colombia, Ecuador y El Salvador– la preocupación de las autoridades sanitarias de la región se está centrando en un gran grupo de enfermedades transmisibles.

Las enfermedades crónico–degenerativas (hipertensión, diabetes mellitus tipo II, intoxicaciones crónicas con plaguicidas, etc.) corresponden a un segundo grupo de gran importancia para países como Ecuador, Paraguay y Perú. Sin embargo, en varios casos las enfermedades de este tipo figuran en primer

lugar (Chile, Colombia, Panamá), por lo que se puede presumir que se trata de un problema común a bastantes países de la región.

En igual proporción, las lesiones por causa externa, intencionales y no intencionales, ligadas a accidentes y a conductas violentas, son temas importantes por resolver en Chile, Colombia y El Salvador. Los problemas de este último tipo ocupan también el tercer lugar en las preocupaciones de las autoridades sanitarias de Brasil, Costa Rica, Paraguay y Uruguay. Esto plantea un desafío mayor, dada su relación con fenómenos socioculturales que tienen una alta incidencia en la salud de la población, como son las condiciones de violencia y marginalidad y las conductas autodestructivas derivadas de problemas psicológicos. Estas reacciones no constituyen hechos aislados, sino que se perfilan como males propios de la modernidad, que incluso llegan a tener una participación significativa entre las causas de mortalidad asociadas a factores externos al individuo. Esto impone la necesidad de posicionar la salud preventiva en el seno de las políticas nacionales de salud.

Por último, otras preocupaciones relevantes, aunque no mayoritariamente consideradas entre las principales, apuntan a las enfermedades del sistema cardiovascular (Argentina, Costa Rica, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela), enfermedades crónicas no transmisibles ligadas a la salud mental (Chile), enfermedades nutricionales materno–infantiles (Bolivia, Guatemala y Perú) y diversas manifestaciones del cáncer (Argentina, Costa Rica, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela).

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (17 PAÍSES): PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN ORDEN DE IMPORTANCIA			
Países	Problemas de salud		
	Primero en importancia	Segundo en importancia	Tercero en importancia
Argentina	Enfermedades del sistema circulatorio (insuficiencia cardíaca)	Tumores malignos (tráquea, bronquios y pulmón)	Enfermedades del sistema respiratorio (insuficiencia respiratoria aguda)
Bolivia	Mortalidad materno-infantil	Enfermedades crónicas infecciosas	Desnutrición
Brasil	Dolencias no transmisibles	Dolencias infecciosas transmisibles	Causas externas
Chile	Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas	Accidentes y violencia	Trastornos de salud mental
Colombia	Enfermedades crónicas y degenerativas	Lesiones por causa externa intencionales y no intencionales	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial, enfermedades de transmisión sexual
Costa Rica	Enfermedades del sistema circulatorio	Tumores	Lesiones por causas externas (violencia)
Ecuador	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial	Enfermedades crónico-degenerativas	Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA
El Salvador	Enfermedades infecciosas	Lesiones por causa externa	Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles
Guatemala	Mortalidad materno-infantil	Enfermedades infecciosas de transmisión vectorial	Enfermedades nutricionales
Honduras	Enfermedades infecciosas	Enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes
Nicaragua	Mortalidad materno-infantil y perinatal	Enfermedades de transmisión vectorial e infecciosas	Enfermedades crónicas
Panamá	Enfermedades crónicas	Enfermedades de transmisión sexual	-
Paraguay	Enfermedades prevenibles que afectan a grupos vulnerables	Enfermedades crónico-degenerativas	Enfermedades emergentes, accidentes de tránsito y violencia
Perú	Mortalidad materna e infantil elevada Enfermedades infecciosas	Enfermedades transmisibles y crónicas	Malnutrición materna e infantil Mortalidad materna
República Dominicana	Alta morbilidad infantil	Sin información	Sin información
Uruguay	Enfermedades cardiovasculares	Cáncer	Accidentes
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Accidentes de tránsito y violencia	Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades asociadas al cáncer

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de CEPAL sobre programas nacionales de salud, 2005.

1. LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Entre los principales problemas que presenta la atención sanitaria en la región, las autoridades resaltaron diversos temas asociados a la precariedad institucional de la salud pública y a la falta de equidad y eficiencia de los actuales sistemas de salud de los países.

El limitado acceso a los servicios de salud fue mayoritariamente considerado como el principal problema que afecta a países como Bolivia, Chile,

Colombia, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, en tanto que para Argentina ocupa el segundo lugar en orden de importancia. La limitada cobertura de los servicios forma parte de las manifestaciones de la falta de equidad, que constituye también un problema prioritario en Costa Rica y Ecuador, en tanto que en Argentina, Brasil, Nicaragua y Panamá es visto en forma algo menos determinante.

En segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y

la ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). En este ámbito se resalta el problema de la demanda insatisfecha que afecta a un amplio sector de la población (Nicaragua, Guatemala), particularmente en las zonas rurales (El Salvador). Entre los aspectos específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran la dimensión excesiva de la capacidad

instalada en regiones; los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades territoriales responsables como de las redes de prestación de servicios de salud; las deficiencias de los procesos de vigilancia y control; y los retrasos sistemáticos en el flujo de recursos, lo que genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras.²

Cuadro V.3

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (17 PAÍSES): PRINCIPALES PROBLEMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN			
Países	Problemas de atención		
	Primero en importancia	Segundo en importancia	Tercero en importancia
Argentina	Superar la emergencia sanitaria producto de la crisis del año 2001	Garantizar a toda la población el acceso a servicios y medicamentos esenciales	Superar brechas estadísticas de salud que delimitan los márgenes de la falta de equidad
Bolivia	Inaccesibilidad geográfica	Barreras culturales	Costos
Brasil	Transición epidemiológica hacia enfermedades no transmisibles	Aumento de complejidad y costo de los servicios	Falta de equidad en la atención
Chile	Falta de equidad en el acceso	Calidad insuficiente de los servicios	Déficit de recursos
Colombia	Insuficiente accesibilidad en la prestación de servicios de salud	Ineficiencias en organización y operación de la prestación de servicios	
Costa Rica	Falta de eficacia, calidad y equidad de los servicios	Sostenibilidad financiera precaria	Cambio del perfil epidemiológico por envejecimiento de la población
Ecuador	Insuficiente equidad y eficiencia en los servicios	Déficit de recursos humanos	Costos de la prestación de servicios de salud
El Salvador	Déficit de recursos	Necesidades de salud insatisfechas en las zonas rurales	Enfermedades emergentes y reemergentes
Guatemala	Acceso limitado a servicios de salud	Demanda insatisfecha	Falta de alimentación adecuada
Honduras	Diarreas	Neumonía	Anemia, parasitismo, desnutrición
Nicaragua	Necesidades insatisfechas	Déficit de recursos	Insuficiente eficacia, equidad y calidad en la provisión de servicios de salud
Panamá	Accesibilidad insuficiente a los servicios	Falta de equidad de los servicios	Aumento de los costos
Paraguay	Acceso no equitativo a los servicios de salud	Infraestructura inadecuada	Escasa capacidad resolutive de los servicios de guardias de urgencia
Perú	Bajo acceso a los servicios, particularmente los vinculados al embarazo, el puerperio y el recién nacido	Insuficiente calidad y eficacia en los servicios	Déficit en recursos humanos Acumulación epidemiológica
República Dominicana	Limitada cobertura en atención primaria	Desarticulación del presupuesto	Cobertura insuficiente
Uruguay	Ausencia de un modelo de atención integral de salud en que participen agentes privados y públicos	Ausencia de programas para la atención de las enfermedades no transmisibles	Debilidad en atención primaria y su articulación con niveles superiores
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	...	...	...

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de CEPAL sobre programas nacionales de salud, 2005.

² De acuerdo con lo señalado en las respuestas de las autoridades sanitarias de Colombia.

Por tales razones, la sostenibilidad financiera y el mayor costo de la red institucional y de los servicios de salud es un tema preocupante en países como Brasil, Costa Rica, Nicaragua y República Dominicana. Este problema también es mencionado en tercer lugar por las autoridades de Bolivia. En Chile, Ecuador y Panamá se asigna esta misma posición al déficit de recursos, incluidos los recursos humanos (El Salvador, Chile, Perú), lo que parece corresponder a otra característica general en lo que respecta a carencias concretas de los sistemas de salud de la región.

Una tendencia específica que se destaca en el ámbito de la atención de la salud se refiere a la transición epidemiológica hacia enfermedades no transmisibles y emergentes (Brasil, Costa Rica, Perú, El Salvador, República Bolivariana de Venezuela), y a la ausencia de programas de atención especializada para tratarlas (Uruguay).

Otras inquietudes más particulares en materia de salud son la debilidad y la baja cobertura de la atención primaria (República Dominicana, Uruguay), y las dificultades que presenta su articulación con niveles superiores, así como la coordinación entre agentes públicos y privados (Uruguay).

2. LAS PRINCIPALES CAUSAS ASOCIADAS A LOS PROBLEMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Las autoridades atribuyeron los principales problemas de atención de la salud a varios conjuntos de causas, el primero de los cuales se relaciona con las condiciones económicas (pobreza, desigualdad, baja calidad de vida y exclusión social). A este respecto, un grupo de países señala tendencias de carácter general: pobreza (Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú), desempleo (Argentina), y malas condiciones ambientales y de saneamiento básico (El Salvador, Paraguay). Estas barreras se refieren a la carencia de medios económicos para financiar el costo de las atenciones, especialmente en poblaciones pobres que no han podido acceder a

los planes de beneficios ofrecidos a través de los regímenes de aseguramiento.

Un segundo conjunto de factores está asociado a limitaciones presupuestarias para dotar de recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura a la red institucional de servicios públicos de salud. El déficit presupuestario aparece como la primera causa de los problemas de atención en Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua y Perú. La escasa oferta de servicios en zonas rurales y periurbanas se destaca en los casos de Bolivia, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Paraguay.

Por otra parte, en Ecuador y Perú se mencionan las limitaciones en materia de recursos humanos, vinculadas tanto a su déficit como al bajo grado de compromiso del personal de salud (que se manifiesta en mala atención o huelgas sistemáticas); se señala asimismo la ineficiencia en los servicios de salud (Panamá y Perú). En igual proporción figuran el insuficiente seguimiento, evaluación y reorientación de los servicios (Nicaragua, Perú), la falta de articulación entre las lógicas que rigen los sectores privado y público de salud (Uruguay, Chile), y el desfase entre una situación epidemiológica en transformación y los modelos de atención existentes (Brasil, Uruguay). Estas son otras de las causas a las que se atribuyen los problemas de atención de la salud de los países.

También se indicó que existían vacíos en el sistema de referencias y contrarreferencias de pacientes (Paraguay), en los canales para la participación de los beneficiarios (Uruguay) y en la gestión de la salud, demasiado centrada en sus instituciones (Chile).

Otras tendencias específicas identificadas corresponden al ámbito de las condiciones sociodemográficas que caracterizan a la población de la región, como su alta dispersión geográfica —especialmente en las zonas rurales—, que se traduce en inaccesibilidad de los servicios de salud debido a la escasez de medios de transporte y de comunicación (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Perú). Estos aspectos

pueden ser considerados como "barreras geográficas", que agudizan dos de los principales problemas en la atención de la salud, que son el bajo acceso a los servicios pertinentes y la limitada capacidad de resolución de las instituciones a las cuales estos grupos pueden recurrir, dada su precariedad presupuestaria y de infraestructura, o su mala distribución geográfica.

Otros aspectos mencionados son el crecimiento demográfico (El Salvador, Guatemala, Panamá), los cambios en el perfil epidemiológico, ocasionados en parte por la mayor preponderancia de ciertos factores de riesgo, entre los que se destaca el tabaquismo (Argentina, Brasil, Costa Rica, Panamá) y la multicausalidad de las enfermedades (Costa Rica y Guatemala). Por último, la heterogeneidad cultural de los países, es decir, la existencia de grupos étnicos y sociedades multilingües, así como el aumento de los migrantes (Bolivia, Costa Rica, Guatemala), constituye para algunos países un elemento que genera nuevos desafíos en cuanto a la atención de la salud, vinculado a la intensificación de los movimientos migratorios y a la demanda de reconocimiento de los

derechos económicos, sociales y culturales de los pueblos indígenas y afrodescendientes de la región. Si bien este aspecto corresponde a una problemática cultural y política, relacionada con la consolidación de Estados pluriculturales, no constituye en sí mismo una barrera cultural que imponga factores determinantes para la salud de la población.

Por barreras culturales se entiende más bien un conjunto de aspectos vinculados a hábitos culturales que perjudican la salud de la población, a la educación y a factores derivados de las relaciones interétnicas que se establecen en el interior de las sociedades nacionales y que van en detrimento de sus minorías en el ámbito de los servicios de salud. Dentro de este gran grupo de causas se mencionan varias: la presencia de malos hábitos sanitarios, producto de la falta de prevención en salud (Costa Rica, Perú), los altos niveles de analfabetismo (Nicaragua, Perú), la falta de un enfoque intercultural en los sistemas de salud (Perú), la carencia de formación en derechos sanitarios (Perú, República Bolivariana de Venezuela), la subvaloración de la mujer y la discriminación étnica en los servicios de salud (Perú).

Cuadro V.4

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): CAUSAS ASOCIADAS A LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD																		
Temas	Argentina	Brasil	Bolivia	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay	Venezuela (República Bolivariana de)
Pobreza, desigualdad, baja calidad de vida y exclusión social																		
Pobreza (necesidades insatisfechas)	X	X								X	X	X	X		X			
Desempleo	X																	
Falta de acceso al agua y malas condiciones ambientales y de saneamiento								X						X				
Limitaciones presupuestarias (recursos humanos, tecnológicos, infraestructura)																		
Déficit de recursos de salud		X			X	X		X				X			X			
Escasa oferta en zonas rurales y periurbanas					X			X				X	X	X				
Ineficiencia en los servicios de salud													X		X			
Insuficiente normalización, monitoreo, evaluación y reorientación de los servicios												X			X			

Cuadro V.4 (conclusión)

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): CAUSAS ASOCIADAS A LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD																		
Temas	Argentina	Brasil	Bolivia	Chile	Colombia	Costa Rica	Cuba	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	Uruguay	Venezuela (República Bolivariana de)
Limitaciones presupuestarias (recursos humanos, tecnológicos, infraestructura)																		
Ausencia de un sistema nacional integrado de salud																	X	
Déficit y bajo compromiso del personal de salud								X							X			
Deficiente priorización de los problemas de salud															X			
Insuficiente capacitación del personal de salud															X			
Débil sistema de referencias y contrarreferencias de pacientes														X				
Lógicas distintas entre sectores privado y público de salud				X													X	
Gestión centrada en la institución				X														
Desfase entre situación epidemiológica y modelo de atención		X															X	
Falta de canales de participación con beneficiarios																	X	
Condiciones sociodemográficas																		
Inaccesibilidad geográfica y escasez de medios de transporte y comunicación		X			X			X	X						X			
Crecimiento de la población									X	X			X					
Cambios en el perfil epidemiológico		X				X							X					
Poblaciones multilingües y multiétnicas, migrantes						X				X								
Multicausalidad de las enfermedades						X				X								
Barreras culturales																		
Falta de un enfoque intercultural															X			X
Analfabetismo												X			X			
Malos hábitos sanitarios, falta de prevención en salud							X								X			
Desconocimiento de los derechos ciudadanos en materia de salud															X			
Subvaloración de la mujer															X			
Discriminación en servicios de salud																		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de CEPAL sobre programas nacionales de salud, 2005.

3. EFECTOS DIFERENCIADOS DE LOS PROBLEMAS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

Los problemas de la atención de la salud no afectan en la misma forma a los diferentes sectores de la población. Las autoridades de casi todos los países encuestados concuerdan en que estos no repercuten en los estratos no pobres, que tienen mayor capacidad de pago y más amplio acceso a servicios especializados tanto públicos como privados (planes, seguros de salud, afiliación a la seguridad social, etc.). Solo en el caso de Uruguay se destacó el hecho de que la creciente desocupación que afecta a segmentos no pobres no les permite acceder ni al sistema público (por no estar en el nivel de indigencia), ni al sistema privado (por falta de recursos).

De todas maneras, la desigualdad en cuanto a los efectos de los problemas de atención de la salud está determinada no solo por cuestiones de accesibilidad sociocultural, geográfica, o ambas, sino principalmente por las disparidades de ingreso, que generan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades de salud de la población.

En general, los pobres urbanos tienen mayor acceso a los servicios de salud que los que habitan en zonas rurales, donde la pobreza es más extrema. Sin embargo, esta tendencia muestra matices particulares. En Argentina, tras la crisis política, institucional y socioeconómica de los últimos meses del 2001 y la primera mitad del 2002, 17 de las 24 provincias presentan tasas de incidencia de pobreza superiores al promedio nacional. Como existe una relación directa entre estas circunstancias y la salud de la población, la amenaza al patrimonio sanitario de los argentinos es, en general, contundente. En Bolivia, pese a que los pobres urbanos están a menor distancia de los servicios de salud, persisten los problemas de los costos y de las diferencias culturales. En Brasil, los pobres urbanos tienen un menor acceso a la salud

en las grandes ciudades, principalmente en las regiones más pobres. En Colombia, por ejemplo, los problemas de accesibilidad afectan principalmente a la población pobre, pero las barreras geográficas y económicas inciden negativamente en mayor medida en la población rural, y las barreras culturales, en la población étnica (El Salvador, Guatemala). En Ecuador, los pobres urbanos enfrentan problemas de costo, pero en más alto grado, y al igual que los grupos étnicos, los pobres rurales tienen dificultades de acceso. En algunos países se señala que los mayores problemas de los pobres urbanos son los deficientes servicios básicos y el hacinamiento (El Salvador, Guatemala). En Honduras, los pobres tanto urbanos como rurales, y también los grupos étnicos, presentan los mismos problemas, porque comparten las condiciones de pobreza y extrema pobreza, de acuerdo con el índice de desarrollo humano. En Nicaragua destaca, además, el alto costo de las medicinas, que afecta a los pobres urbanos, así como también los desastres naturales, que afectan por igual a los pobres rurales y a las minorías étnicas.

Además, los pobres rurales tienen menor acceso a los servicios y programas de salud debido a que, en general, existe un menor número de servicios en estas zonas geográficas (Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay). Al respecto en Perú se señala que, aparte de la escasa oferta, los servicios entregados son de baja calidad. En Bolivia se agrega a lo anterior el déficit en cuanto a capacidad instalada y recursos humanos para la atención de la salud.

Los grupos étnicos presentan problemas específicos de atención de la salud a causa del monolingüismo, las altas tasas de analfabetismo, las diferentes manifestaciones de discriminación étnica y racial que deben sortear, y las dificultades que plantea su participación y representación política como minorías étnicas y raciales dentro de los países. En América

Latina, al igual que en otros lugares del mundo, un largo y complejo proceso histórico ha consolidado raza y etnicidad como aspectos determinantes de falta de equidad y desigualdad social, económica y cultural. Junto con la discriminación de género y de clase, la discriminación étnica se ha convertido en uno de los factores de mayor e insoslayable importancia para la región (Hopenhayn y Bello, 2001). Con respecto a estos grupos, en Bolivia y Paraguay se subraya que existen escasos servicios de salud en las comunidades indígenas. En ambos países se menciona también la falta de un enfoque intercultural para asegurar que los servicios de salud generen un impacto positivo en la población indígena. En Bolivia, por ejemplo, se señala que además de la inaccesibilidad de los servicios, estos no corresponden a sus formas tradicionales de atender su salud. En Paraguay, solo el 26% de la población indígena cuenta con servicios de salud, y un 92% practica la medicina tradicional. Por otra parte, estos grupos presentan un perfil epidemiológico diferente (Perú). En Uruguay se informa que no existe discriminación étnica en la atención de la salud, ya que en el país no hay población indígena.

Los migrantes también son afectados por situaciones singulares, debido a "factores culturalmente determinados", sobre todo en el caso de los migrantes rurales. Dados sus más bajos ingresos y su precaria inserción laboral, muchas veces en el sector informal, enfrentan mayores problemas en el ámbito de la salud. En Chile figuran con menor claridad en la normativa de salud y, por otra parte, los equipos de salud no están bien entrenados para atender a las minorías.

Otros grupos vulnerables en materia de salud, escasamente mencionados en las encuestas, son las personas de la tercera edad, los discapacitados y los adolescentes que no tienen cobertura de atención de la salud (Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay). Por otra parte, solo en el caso de Perú se menciona a la población femenina como uno de los grupos en los

cuales los problemas de atención de la salud inciden con mayor intensidad, ya que registran una más alta carga de enfermedades. En varios países no existen políticas públicas sólidas dirigidas según grupos de edad y sexo; además, cuando se realizan acciones de este tipo son fragmentadas y discontinuas (Uruguay).

En síntesis, el problema del acceso parece ser el principal entre los que enfrentan los países latinoamericanos en materia de salud. De acuerdo con las encuestas, tanto estratos de nivel socioeconómico medio que han sido afectados por procesos de desestabilización económica y de aumento del desempleo, como segmentos tradicionalmente más vulnerables en áreas urbanas y rurales, quedan excluidos del sistema formal y público de salud, lo que acusa la existencia de una marcada falta de equidad. Subsisten numerosos factores extrasectoriales que tienen gran incidencia en la salud y que deben ser considerados al diseñar las políticas pertinentes. Entre ellos se cuentan los relacionados con la vivienda, la educación, la nutrición, el empleo, el estilo de vida y la calidad ambiental. La experiencia internacional ha demostrado que incluso en países que cuentan con sistemas de prestación universal y uniforme se producen importantes diferencias en los resultados, atribuibles a este tipo de factores (Ministerio de Salud y Ambiente, 2005).

4. LA COBERTURA PÚBLICA Y PRIVADA EN MATERIA DE SALUD

Gran parte de los países de América Latina no tienen seguros públicos masivos en materia de salud. Tampoco las autoridades sanitarias de todos los países parecen disponer de estadísticas sobre la cobertura de los sistemas privados (Chile, Colombia, Costa Rica, República Bolivariana de Venezuela) y públicos, desagregadas según sexo y área geográfica.³ Por otra parte, solo Paraguay entregó información relativa al uso de la medicina tradicional general (92% de

³ Se incluye como salud privada la atención de los beneficiarios de las obras sociales nacionales, las obras sociales provinciales, las empresas de medicina prepaga, las mutuales y otras. La denominación "obras sociales" corresponde a las entidades internacionalmente conocidas como aseguradoras, pero algunas tienen fines de lucro (prepagas) y otras no.

la población indígena y 24% de la población total, en relación con el recurso a farmacias y curanderos). En algunos países, el porcentaje de personas sin cobertura de salud es bastante alto. Es el caso de Bolivia, por ejemplo, esta proporción oscila entre un 39% y un 44% de la población.

Entre los países encuestados, Panamá es el que informa haber alcanzado los niveles más altos de cobertura en el sistema público, en torno a un 85%. Por el contrario, los valores más reducidos de cobertura del sistema público corresponden a Bolivia (35%), Paraguay (46%), Argentina (48%), Perú (51,7%) y Uruguay (53%).

En todos los países, la cobertura del sistema privado es muy inferior a la del sistema público, especialmente en El Salvador, Honduras, Guatemala y Perú. Por lo tanto, las brechas más significativas entre ambos sistemas se encuentran en esos mismos países (El Salvador, 75% y 5%; Honduras, 60% y 4%; Guatemala, 80% y 0,8%; y Perú, 52% y 4%, respectivamente).

En relación con el total de hombres y mujeres acogidos a los sistemas públicos de salud, cabe señalar que solo en Chile y en República Dominicana la cobertura femenina es considerablemente mayor que la masculina (82% y 69%, respectivamente, en el primer caso, y 60% y 50%, en el segundo). En el resto de los países que disponen de esta información, los niveles de cobertura son bastante similares para ambos sexos. En los sistemas privados, solo Guatemala registra una diferencia significativa según género, ya que un 10,3% corresponde a hombres y un 3,7% a mujeres.

En lo que respecta a la brecha entre la cobertura pública urbana y rural, en los países que disponen de esta información, la primera tiende, en general, a ser mayor que la segunda, lo que concuerda con lo identificado como tema prioritario de salud en la mayoría de las encuestas, salvo en Chile, donde la cobertura rural supera largamente la urbana (96,4% y 64,3%, respectivamente). Por otra parte, la cobertura privada urbana presenta diferencias significativas con respecto a la rural, que comparativamente resulta ser mucho más reducida.

C. POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

En la mayoría de los países de la región no se ha registrado un incremento del gasto público asignado al sector de la salud, en el marco de una agenda regional de reformas del sistema de salud en la que se propone mejorar la equidad, la eficiencia y la calidad de las prestaciones. Actualmente, si bien los países están avanzando hacia la creación de un paquete básico universal, explícito y garantizado, de servicios de salud, las autoridades sanitarias informan que siguen existiendo desigualdades en diferentes ámbitos. La falta de coordinación y articulación entre los distintos subsectores que proveen atención de la salud (público, seguridad social y privado) genera una heterogénea oferta de coberturas que impide la configuración de una visión compartida de los sistemas de salud y atenta contra el uso eficiente de los recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en el acceso y la utilización de los servicios. Otros problemas existentes son la indefinición del modelo de prestaciones, la fragmentación e ineficiencia en la aplicación de los recursos, el insuficiente financiamiento de la prevención, las amplias diferencias en la calidad de los servicios, y la debilidad en cuanto a planificación de recursos humanos y regulación de tecnologías.

Durante la última década, en la mayoría de los países de la región se produjo una reducción del presupuesto público asignado al sector salud, en el marco de una agenda regional de reformas encaminadas a elevar la equidad, la eficiencia y la calidad de las prestaciones. Según datos de la CEPAL, en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños el gasto

público en salud es inferior a 40 dólares per cápita y representa menos de un 2% del producto interno bruto. Solo en tres países se gastan más de 200 dólares per cápita y en cinco se destina a salud entre un 4% y un 6% del PIB (véase el cuadro V.5). Entre 1990–1991 y 2002–2003, el gasto público en salud expresado como porcentaje del PIB se redujo de 3,1% a 2,9%.

Cuadro V.5

GASTO PÚBLICO EN SALUD, 2002–2003						
En dólares per cápita				Como porcentaje del PIB		
Menos de 40	60–100	100–200	Más de 200	Menos de 2%	2%–4%	4%–6%
Ecuador	Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Brasil	Costa Rica	Guatemala	México	Argentina
Bolivia	Jamaica	Uruguay	Panamá	Ecuador	Uruguay	Colombia
Paraguay	Colombia	México	Argentina	Paraguay	Jamaica	Costa Rica
Guatemala	Trinidad y Tabago	Chile		Trinidad y Tabago	Brasil	Panamá
Nicaragua		Cuba		Bolivia	Chile	Cuba
El Salvador				Republica Dominicana	Nicaragua	
Honduras				Venezuela (Rep. Bolivariana de)	Honduras	
Perú				El Salvador		
República Dominicana				Perú		

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de la información oficial de los respectivos países.

En la actualidad, si bien los países están avanzando hacia la creación de un paquete básico universal, explícito y garantizado de servicios de salud, las autoridades sanitarias informan que siguen existiendo desigualdades en diferentes ámbitos. La falta de coordinación y articulación entre los distintos subsectores proveedores de servicios de salud (público, seguridad social y privado) generan una oferta de coberturas heterogénea que impide la configuración de una visión compartida de los sistemas de salud y atenta contra el uso eficiente de los recursos y el logro de niveles aceptables de equidad en el acceso y la utilización de los servicios. Otros de los problemas que existen son la indefinición del modelo de prestaciones, la fragmentación e ineficiencia en la destinación de los recursos, el insuficiente financiamiento asignado a la prevención, la amplia diversidad en la calidad de los servicios y la débil planificación en materia de recursos humanos y de regulación de tecnologías. Dichos factores han obstaculizado la determinación de orientaciones estratégicas globales y el diseño de políticas a mediano y largo plazo de carácter nacional. En algunos países ocurre incluso que se generan pequeños sistemas cuasi autónomos, débiles, desiguales en cuanto a la oferta y muy poco equitativos, con respuestas diferentes en términos de calidad y de acceso, tanto entre jurisdicciones como dentro de ellas (Ministerio de Salud y Ambiente, 2005).

No obstante, los gobiernos han intentado fortalecer sus acciones en el área de la atención primaria de salud (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay). En respuesta a uno de los problemas de salud más centrales de la población latinoamericana –las enfermedades infecciosas transmisibles– la mayoría de los países cuenta con programas nacionales de inmunización (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana) y de atención integral de la tuberculosis (Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Paraguay, Perú), control de enfermedades transmitidas por vectores (Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Perú), y de infecciones respiratorias agudas (Argentina, Chile, Perú). En lo que respecta a infecciones de transmisión sexual, se han realizado esfuerzos especiales en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay. En esta área los programas incluyen pruebas de laboratorio para diagnóstico y tratamiento gratuitos, entrega de medicamentos reactivos de VIH y sífilis, cargas virales, distribución de preservativos y de folletos de prevención. En algunos países, las iniciativas de este tipo han comprendido acciones tendientes a fortalecer la gestión de los programas de salud sexual y a

promover la participación de las organizaciones comunitarias. En Argentina, por ejemplo, en los programas de lucha contra los retrovirus humanos, el sida y las enfermedades de transmisión sexual se ha considerado la realización de actividades de capacitación dirigidas a los profesionales responsables de la atención primaria, proyectos y servicios en el país, o a los jóvenes, para formarlos como promotores de la salud. También se han emprendido acciones para prevenir la transmisión materno-fetal del VIH mediante exámenes de detección serológica a embarazadas y la entrega de medicamentos durante el embarazo y el parto.

En el marco de los esquemas de control y vigilancia de enfermedades no transmisibles, algunos programas tienen por objetivo la provisión de medicamentos y tratamientos gratuitos a la población que padece de cáncer (Argentina, Colombia, Nicaragua, Uruguay, República Bolivariana de Venezuela), hipertensión arterial (Brasil), enfermedades cardiovasculares (Brasil, Nicaragua, Paraguay, Uruguay), y tumores malignos. En esta última categoría se incluyen los programas de control del tabaquismo (Argentina, Uruguay). En particular, Argentina adhirió al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco, cuyos objetivos son: proteger a las generaciones presentes y futuras contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y proporcionar un marco nacional e internacional para la aplicación de medidas de control del tabaco, con el fin de reducir su consumo y la exposición al humo de tabaco ambiental. Se realizó una encuesta nacional sobre el tabaco y se lanzaron campañas para el control de su consumo: "Abandone y gane", "Ambientes libres de humo" y "Deportes sin tabaco". También se creó el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Libres de Humo.

Respecto de las enfermedades de causa externa, en algunos países se ha llevado a cabo una serie de acciones interministeriales para el control de la violencia y los accidentes de tránsito (Brasil, Colombia, El Salvador, Perú, Uruguay, República Bolivariana

de Venezuela). También se han realizado actividades específicas para atender las necesidades de salud de las poblaciones desplazadas. Estos desplazamientos tienen su origen en un conjunto de factores, entre los cuales los más importantes son la acelerada depredación del medio ambiente y los recursos naturales en tierras indígenas y las guerras y acciones de violencia focalizada o generalizada. En décadas anteriores, países como El Salvador y Nicaragua sufrieron grandes desplazamientos de población indígena debido a las guerras civiles. Lo mismo ocurre en la actualidad en zonas de conflicto, como el estado de Chiapas en el sur de México y, sobre todo, en Colombia, donde la situación de los pueblos indígenas tiende a empeorar continuamente.

En cuanto a salud materno-infantil, se están ejecutando varios programas de protección integral para la mujer embarazada y hasta los 45 días posteriores al parto, y para los niños hasta los seis años de edad, que carezcan de cobertura explícita. Estas iniciativas tienen como objetivo central brindar cuidado y protección corporal a toda mujer en edad fértil como uno de los componentes de la atención primaria de salud. Los programas tienen como finalidad promover la planificación familiar, la atención institucional del parto y el control perinatal y puerperal. Otras líneas de acción en esta área apuntan a reducir la malnutrición y la mortalidad infantil. En relación con este último punto, en la encuesta de Bolivia se resaltan avances logrados en el 2003, como un 71% de cobertura de vacunación pentavalente en niños de un año de edad, y un 61% de partos atendidos por personal calificado.

También hay que destacar los esfuerzos por diversificar la oferta especializada de salud dirigida a los adolescentes. En casi todos los países, aparte de las estrategias para ampliar su acceso a los servicios de salud, se han emprendido acciones orientadas a resolver problemas vinculados al embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Panamá), el VIH (República Dominicana, Panamá), prevención, control y apoyo en materia de drogadicción (Chile, Colombia, México, Nicaragua,

República Dominicana). Existen programas integrales de salud para adolescentes e infantes en Chile, Costa Rica, Cuba, Perú y República Dominicana, pero solo en Colombia hay iniciativas en marcha orientadas específicamente a la salud mental de los jóvenes (CEPAL, 2005c).

También se ejecutan otros programas que siguen la línea de aumentar la cobertura, propiciar la equidad y mejorar las condiciones de salud de la población mediante varios componentes: suministro de medicamentos, acceso oportuno a tratamientos apropiados, fortalecimiento del modelo de atención primaria y promoción de políticas de salud con gestión participativa. Por estas vías se pretende evitar el deterioro de las condiciones de salud de las familias pobres. Los medicamentos son entregados en forma gratuita por la red pública de instituciones de salud. En forma complementaria, se procura reforzar la vinculación entre los sectores con dificultades de acceso, los centros de atención primaria y los profesionales de la salud, así como aumentar la frecuencia de los chequeos médicos en las familias por medio de la provisión gratuita de medicamentos.

En el plano de las acciones orientadas a resolver problemas de salud de grupos específicos de población, se destacan los programas de atención de morbilidad del adulto mayor (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Uruguay). Por otra parte, es importante señalar que si bien en América Latina los pueblos indígenas presentan una situación de salud peor que la del resto de la población nacional, en pocos países hay una oferta específica para estos grupos (Brasil, Perú). Los hogares indígenas, en particular los localizados en áreas rurales, frecuentemente enfrentan elevados riesgos de enfermedad debido a sus precarias condiciones de vida y a la escasa disponibilidad de servicios de salud, agua y saneamiento básico. Hasta ahora no se han realizado estudios sistemáticos que permitan comparar los perfiles de salud de los distintos pueblos indígenas y estos con los de las diversas poblaciones nacionales, pero se dispone de algunos indicadores de mejoramiento de la salud reproductiva en los pueblos indígenas, relevantes para el análisis de la situación de salud de estos grupos.

De acuerdo con las encuestas realizadas, solo en Paraguay existe una oferta más específica para los pueblos indígenas, que incluye asistencia médica especializada, atención de emergencias médicas, salud mental, bienestar social, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, desarrollo de recursos humanos, recursos físicos y programas de inversión.

En Argentina se ha puesto en práctica una línea novedosa de trabajo en el sector de la salud, que pone énfasis en la participación comunitaria en las acciones emprendidas. El Programa Acción Conjunta Técnica con organizaciones de la sociedad civil, ejecutado por la comisión coordinadora para la participación de las ONG y otras entidades vinculadas a la promoción de la salud, tiene como objetivo contribuir, mediante la interacción con la sociedad civil, a mejorar los resultados e impactos de los programas del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Las acciones sustantivas llevadas a cabo durante el 2004 tuvieron como ejes el empoderamiento de agentes de organizaciones sociales; la vinculación de representantes de las ONG con referentes de programas; la capacitación con vistas al fortalecimiento institucional y el asesoramiento a organizaciones para crear nuevas entidades; la constitución de un directorio de organizaciones y la difusión entre las ONG de los sistemas de quejas y reclamos y los espacios de participación de los programas sanitarios.

En Colombia, para enfrentar la problemática de la salud, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del área, formuló el Programa Nacional de Salud 2002–2006. En él se definen estrategias y líneas de acción que orientan las intervenciones respecto de los grandes problemas de salud y la gestión sanitaria en términos de mejoramiento de la cobertura de aseguramiento, la prestación de servicios y el desarrollo del sistema de garantías de la calidad de la salud. En este país, si bien no existen programas nacionales específicos como tales, para superar los problemas de salud se han diseñado acciones de promoción, prevención y atención integral que se ejecutan en el marco de los planes de beneficio del sistema general de seguridad social, con medidas dirigidas a los individuos, a través del Plan Obligatorio de Salud

(POS), y medidas colectivas, a través del Plan de Atención Básica (PAB).

En Uruguay, históricamente los programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública no han tenido una presencia relevante en el sistema de salud, y tampoco una asignación presupuestaria. Su cobertura es fundamentalmente urbana, centrada en gran medida en Montevideo, con escaso alcance en el interior del país. A partir de marzo de 2005 se han configurado programas en algunas áreas más específicas de atención (tabaquismo, adulto mayor, discapacidad). El programa materno-infantil se dividió en dos áreas, mujer y género y niñez, y se creó otra, dedicada a los adolescentes, que intersecta todos los programas. Otra área también transversal es la relacionada con la gestión de riesgos.

En suma, si bien en los países latinoamericanos existe una oferta programática que procura responder a las necesidades de grupos de edad que presentan problemas de salud específicos, falta incorporar iniciativas que apunten a aquellos factores extrasectoriales que inciden en el nivel de salud de la población: programas de cuidado ambiental, de mejoramiento de la calidad de la vivienda, de educación, de provisión de agua potable, de seguridad alimentaria y otros, coordinados de manera adecuada con planes sanitarios, que contribuyan a propiciar comportamientos y costumbres de prevención sanitaria y promoción de la salud. Otro aspecto determi-

nante es que la distribución de la población pobre en regiones con distintos grados de desarrollo económico exige la implementación de políticas diferenciadas en materia alimentaria, sanitaria, educativa, de seguridad social y de promoción de la sustentabilidad ambiental.

1. FINANCIAMIENTO Y COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS

En la mayoría de los países de la región los programas cuentan con partidas del presupuesto nacional, o con aportes provenientes de fondos internacionales no reembolsables. Sin embargo, en casi todos ellos existe un grave problema de financiamiento que es el de la desigual distribución de los recursos para la atención de la salud, que tienden a concentrarse en las regiones más pudientes. En algunos casos, los programas nacionales de salud no cuentan con un presupuesto propio, razón por la cual deben manejarse con una combinación de recursos, incluido el presupuesto general del ministerio de salud.

La coordinación de los programas recae mayoritariamente en el ministerio de salud nacional, que articula su ejecución con otros actores sociales. Sin embargo, uno de los problemas que presenta la coordinación programática es el bajo nivel de dirección de las instituciones oficiales de salud en sus niveles intermedios.

Cuadro V.6

AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): ORIGEN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD								
País	Presupuesto nacional	Fondos internacionales reembolsables	Fondos internacionales no reembolsables	Organizaciones no gubernamentales	Fundaciones	Combinaciones	Aseguradoras	Presupuestos provinciales
Argentina	X	X				X		X
Bolivia	X	X	X	X				
Brasil	X			X	X	X		
Chile	X							
Colombia	X						X	
Costa Rica	X		X	X	X	X		
Ecuador	X		X	X				
El Salvador	X		X			X		
Guatemala	X		X		X			
Honduras	X					X		
Nicaragua	X	X	X	X	X			
Panamá	X	X	X					
Paraguay	X	X						
Perú	X	X	X					
República Dominicana	X	X	X					
Uruguay	-	-	-	-	-	-	-	-
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de CEPAL sobre programas nacionales de salud.

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD								
Enfermedades	Tipo de programa	Objetivos	Población objetivo	Institución coordinadora	Logros	Dificultades	Financiamiento	Países
Enfermedades infecciosas transmisibles	Imunización	Vigilancia de diversas patologías inmunoprevenibles ^a	Cobertura nacional, urbana y rural	Ministerio de salud, niveles nacional, intermedios y locales	Ampliación de coberturas	Falta fortalecimiento institucional para mantener los programas	Presupuesto nacional	Argentina
	Tuberculosis	Atención integral de tuberculosis	Cobertura regional	ONG	Inclusión de nuevas vacunas	Necesidad de aumentar eficiencia operativa	Fondo internacional no reembolsable	Bolivia
	Enfermedades transmitidas por vectores (ETV)	Control de malaria, dengue	Población total	Fundaciones	Incremento de las inversiones en insumos críticos para la atención de las ETV	Falta de seguimiento y evaluación permanente	Fondo internacional reembolsable	Brasil
	Infecciones de transmisión sexual (ITS) (Sífilis, VIH/SIDA)	Pruebas de laboratorio para diagnóstico	Grupos de riesgo	Consejos nacionales e instituciones de prevención de VIH/SIDA	Incremento de inversión en medicamentos	Sobredimensionamiento de la capacidad instalada en regiones	ONG	Chile
		Medicamentos y prevención			Mayor vigilancia epidemiológica	Altos costos de operación	Combinación	Colombia
	Fortalecimiento de la gestión de programas			Atención de ITS mediante manejo sintromico	Débiles sistemas de información		Ecuador	
	Participación comunitaria			Estrategia de promotores y educadores de pares en población homosexual (HSH) y transexual (TS)	Problemas de sostenibilidad técnico-financiera		El Salvador	
	Tratamientos gratuitos			Mayor universalidad en tratamiento antirretroviral			Honduras	
	Investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento, capacitación y normalización a nivel nacional			Hábitos de prevención			Nicaragua	
Enfermedades no transmisibles	Respiratorias agudas							Paraguay
	Cáncer	Prevención primaria y secundaria			Ampliación de cobertura en diagnóstico temprano y manejo de enfermedades	Sobredimensionamiento de la capacidad instalada en regiones	Presupuesto nacional	Perú
		Tumores malignos (tráquea, bronquios y pulmón)		ONG		Altos costos de operación	Fondo internacional no reembolsable	República Dominicana
				Fundaciones		Débiles sistemas de información	ONG	Uruguay
				Institutos nacionales de cancerología			Fundaciones	Venezuela (Rep. Bolivariana de)
	Hipertensión arterial	Identificación de factores de riesgo y prevención primaria	Cobertura nacional, urbana y rural	Combinación			Combinación	Brasil

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD								
Enfermedades	Tipo de programa	Objetivos	Población objetivo	Institución coordinadora	Logros	Dificultades	Financiamiento	Países
Enfermedades cardiovasculares		Campañas de comunicación social	Varones de 30 a 49 años y mujeres de 40 a 59 años					Brasil Nicaragua Paraguay Uruguay
		Restricción de la publicidad y medidas de control del tabaco	Población total					Argentina Uruguay
	Tabaquismo	Incremento del precio de los cigarrillos						
		Ambientes libres de humo y servicios de cesación del tabaquismo						
Enfermedades de causa externa	Campañas de desarme		Cobertura nacional, urbana y rural	Ministerio de salud, nivel nacional	Atención integral de población desplazada	Falta desarrollo de estrategias operativas más eficientes y efectivas	Presupuesto nacional	Brasil
	Vigilancia de accidentes de tránsito		Población total				Fondo internacional no reembolsable	Colombia
	Organización de vigilancia articulada con acciones intersectoriales						Combinación	El Salvador
	Acciones interministeriales para prevención de agresiones						Fondo internacional reembolsable	Perú Uruguay
								Venezuela (República Bolivariana de)
Líneas estratégicas en salud	Salud materno infantil	Atención integral en nutrición infantil y materna	Mujer embarazada	Ministerio de salud, nivel nacional	Disminución de la razón de muerte materna	Falta ampliar la cobertura de atención integral y recuperación en nutrición	Presupuesto nacional	Argentina
		Protección integral de la mujer embarazada	Población de recién nacidos y niños en general	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia	Incremento discreto del parto institucional	Escasez de recursos humanos	Fondos internacionales reembolsables	Bolivia
		Medicamentos, tratamientos anticonceptivos	Mujeres en post parto o post aborto inmediato	Comisión Nacional de Análisis de la Mortalidad Infantil	Disminución de las tasas de mortalidad infantil	Inaccesibilidad e desigualdad en la asignación de recursos	Fundaciones	Chile
		Control de mortalidad infantil		ONG	Disminución de malnutrición infantil		ONG	Colombia
				Fundaciones				Costa Rica
								El Salvador
								Honduras
								Nicaragua
								Paraguay
								Perú
								República Dominicana
								Uruguay

Cuadro V.7 (continuación)

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD								
Enfermedades	Tipo de programa	Objetivos	Población objetivo	Institución coordinadora	Logros	Dificultades	Financiamiento	Países
	Salud adolescente	Ampliación del acceso a la atención básica de salud Prevención integral y atención en materia de sexualidad y adicciones Asistencia alimentaria	Población adolescente Niños	Ministerio de Salud ONG Órgano oficial de juventud descentralizado Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia	Prestación de asistencia de salud especializada a los adolescentes de todo el país	Necesidad de incorporar procesos de monitoreo y evaluación	Presupuesto nacional Combinación Sector privado	Chile Colombia Costa Rica Cuba Honduras México Nicaragua Perú República Dominicana
	Salud sexual y reproductiva	Lucha contra los retrovirus humanos, sida y enfermedades de transmisión sexual Campañas masivas de prevención focalizadas Capacitación de equipos y agentes sanitarios en gestión y en salud integral de la mujer Consejería, atención integral del adolescente Difusión tecnología anticonceptiva Capacitación de la comunidad y promoción de derechos con perspectiva de género Prevención de cáncer génito-mamario Violencia familiar	Población en edad reproductiva Jóvenes Mujeres embarazadas	Ministerio de salud, nivel nacional ONG Fundaciones	Diseño y desarrollo de estrategias de intervención en líneas prioritarias de acción Implementación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (solo Paraguay)	Falta mejorar la coordinación de sectores involucrados Insuficiente articulación de los planes de beneficios	Presupuesto nacional Fondos internacionales reembolsables ONG	Argentina Chile Colombia Nicaragua Perú República Dominicana

AMÉRICA LATINA (16 PAÍSES): TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD								
Enfermedades	Tipo de programa	Objetivos	Población objetivo	Institución coordinadora	Logros	Dificultades	Financiamiento	Países
	Medicamentos y seguridad alimentaria	Aumento de la cobertura y acceso a medicamentos Acceso oportuno a tratamientos Fortalecimiento del modelo de atención primaria Control de enfermedades y factores de riesgo relacionados con alimentos	Cobertura nacional Población urbana y rural	Ministerio de salud Institutos nacionales adscritos	Mejoramiento continuo de la utilización y cumplimiento de normas Avances en la vigilancia de la salud pública Avances en la armonización normativa Definición de una política de seguridad alimentaria Mayor homogeneidad en la accesibilidad dentro de la jurisdicción	Escaso desarrollo e implementación de política de salud ambiental Falta desarrollar la capacidad de gestión territorial	Presupuesto nacional Fondos internacionales reembolsables ONG	Argentina Colombia El Salvador Perú
	Participación comunitaria	Ampliación de participación en programas sanitarios Empoderamiento de organizaciones sociales Fortalecimiento institucional	Cobertura nacional	Ministerio de salud, nivel nacional ONG	Participación de la sociedad civil Vinculación de los representantes de ONG con referentes de programas		ONG	Argentina
	Adulto mayor	Atención de morbilidad	Adultos mayores institucionalizados, mayores de 65 años	Ministerio de salud, nivel nacional Consejo Nacional de la Persona adulta Mayor				Costa Rica El Salvador Honduras Uruguay

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de CEPAL sobre programas nacionales de salud.

^a Vacuna antituberculosa, hepatitis B, cuádruple bacteriana, triple bacteriana, antipoliomielítica oral, triple viral y doble viral y doble adultos. Antipolio, BCG, SPR, pentavalente.

D. AGENDA INTERNACIONAL

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio se establecieron como resultado de la reunión efectuada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre del 2000, con la participación de los Jefes de Estado y de Gobierno de 147 países y 42 ministros y jefes de delegación, para acordar la realización de un esfuerzo conjunto encaminado a revitalizar la cooperación internacional en apoyo de los países menos desarrollados y, en especial, a combatir decisivamente la pobreza extrema.

En esa oportunidad se identificaron los siguientes objetivos:

- erradicar la pobreza extrema y el hambre;
- lograr la enseñanza primaria universal;
- promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer;
- reducir la mortalidad infantil;
- mejorar la salud materna;
- combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades;
- garantizar la sostenibilidad del medio ambiente;
- fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Los objetivos fueron definidos con la mayor claridad posible y, al mismo tiempo, se acordaron metas cuantificadas, en las que se fijó el nivel que debían alcanzar en el 2015 las principales variables económicas y sociales que reflejan los objetivos aprobados. También se convino examinar periódicamente los adelantos logrados con miras a evitar que todo este esfuerzo se desvaneciera con el paso del tiempo.

En cumplimiento de este acuerdo, la CEPAL, en coordinación con los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, preparó el documento *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe*, en el que se identifican y cuantifican los progresos logrados por la región, y también los desafíos que aún quedan por superar. El eje articulador del informe es la desigualdad, ya que la región de América Latina y el Caribe es la menos equitativa del mundo. En el documento también se señalan las diferencias entre los países en cuanto al avance hacia la consecución de los objetivos y, en todos los casos posibles, se examinan las disparidades entre la evolución de distintos segmentos de la población –clasificados en función del género, la etnia, el grupo etario, el lugar de residencia y el nivel de ingresos–, lo que ayuda a determinar cuáles son las áreas en las que es preciso redoblar los esfuerzos para que el progreso llegue a todos. A esto se suma un análisis integrado de los factores macroeconómicos, incluidos los fiscales, en relación con el objetivo de combatir la pobreza.

En el informe se postula que un crecimiento económico que no modifique la distribución del ingreso no influirá en un grado suficiente como para mejorar los niveles de vida de quienes viven en la pobreza. Un cambio distributivo que eleve con mayor rapidez los ingresos de los estratos más pobres permitiría alcanzar las metas dentro de plazos más breves. Este enfoque de crecimiento con equidad requiere, además, transformaciones institucionales que sitúen las políticas sociales en el centro de las estrategias de desarrollo.

El documento fue preparado por los organismos especializados, los programas y los fondos del sistema de las Naciones Unidas presentes en la región y fue coordinado por la CEPAL. Es un aporte que abre espacios novedosos de cooperación regional y subregional y sirvió de base para los debates que tuvieron lugar en la Asamblea General de las Naciones Uni-

das en septiembre de este año, ocasión en que se examinó el progreso alcanzado a nivel global.⁴

Durante el primer semestre del 2005 se llevaron a cabo diversas reuniones para dar a conocer el documento *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe*, en el que se evalúa el estado del cumplimiento de las metas del Milenio (véase el recuadro V.2). En suma, en los últimos cinco años, la región de América Latina y el Caribe ha seguido avanzando en el combate contra el hambre, en el mejoramiento de la equidad de género en la educación, en la ampliación del acceso al agua potable y en la reducción de la mortalidad infantil, pero continúa rezagada en el cumplimiento de algunas de las metas del Milenio, como la de disminuir la pobreza extrema a la mitad, universalizar la educación primaria y revertir el deterioro del medio ambiente.

⁴ Los organismos de las Naciones Unidas que participaron en la elaboración del documento regional son los siguientes: la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Naciones Unidas-Hábitat (UN-HÁBITAT) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

LANZAMIENTO DEL DOCUMENTO
OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. UNA MIRADA DESDE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Lugar y fecha: CEPAL, Santiago, 10 de junio del 2005.

Participantes: Representantes del Gobierno de Chile, la Organización de los Estados Americanos (OEA), organismos especializados de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, los ámbitos académico, político e institucional e invitados especiales.

Organizadores: CEPAL

Otras reuniones en las que se presentó el documento:

- Brasil, Brasilia, 16 de junio, Congreso de Brasil.
- Argentina, Mar del Plata, 18 de junio, Mesa Redonda sobre los ODM en el marco de la Reunión Interministerial sobre objetivos de desarrollo del Milenio en Salud y Ambiente.
- España, 22–24 de junio, seminario Objetivos de desarrollo del Milenio: una responsabilidad compartida, organizado por el Gobierno de España.
- Cuba, La Habana, 1° de julio, Reunión de la Mesa Directiva del Consejo Regional de Planificación, Seminario Internacional de Alto Nivel sobre Planificación y Desarrollo Social.
- Estados Unidos, Washington, D.C., 1° de julio, lanzamiento oficial en la Organización Panamericana de la Salud.
- Naciones Unidas, Nueva York, 5 de julio, en el Segmento de Alto Nivel del ECOSOC, presentación del documento a las Misiones Permanentes de los Estados miembros de la CEPAL.
- Panamá, 29 de julio, IV Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de la Asociación de Estados del Caribe.
- Lima, Perú, 17 y 18 de agosto, Conferencia subregional andina: Los objetivos de desarrollo del Milenio desde la perspectiva latinoamericana.

Está previsto realizar otras reuniones durante el 2005 para dar a conocer el documento.

Objetivos: Presentar la evaluación del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, realizada por los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, coordinados por la CEPAL.

Principales hallazgos:

- La extrema pobreza en América Latina y el Caribe disminuyó cerca de cuatro puntos porcentuales (de 22,5% a 18,6%) entre 1990 y el 2004, un avance inferior al necesario para asegurar el cumplimiento en el año 2015 de esta parte de la primera meta del Milenio. En cambio, se progresó en la reducción del hambre y de la desnutrición infantil y es probable que la mayoría de los países cumpla la meta de erradicación del hambre. Sin embargo, resulta preocupante que los países más pobres, cuya población enfrenta mayores dificultades para acceder a los alimentos, sean precisamente los que avanzan menos en este sentido.
- La región de América Latina y el Caribe, que a comienzos de los años noventa registraba tasas netas de matrícula en educación primaria superiores al 90%, ha continuado progresando. En varios países de nivel intermedio de desarrollo se ha logrado dar acceso a la educación básica a más del 95% de los niños de ambos sexos. En los países menos desarrollados el avance ha sido más lento, con leves retrocesos en Honduras y Paraguay. En el Caribe, el progreso ha sido menor, aunque en la mayoría de los países de la subregión ya se alcanzaron tasas netas de matrícula primaria superiores al 95%.
- La región no presenta –como otras en desarrollo– desigualdad de género en la educación, como lo demuestra el hecho de que en el nivel secundario hay más niñas que niños matriculados. Según la información disponible sobre nueve países, las mujeres superan a los hombres en la educación superior en Brasil, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Jamaica, República Bolivariana de Venezuela, Trinidad y Tabago y Uruguay. De las adolescentes urbanas entre 15 y 19 años de edad pertenecientes a la población económicamente activa, un 40,3% asiste al colegio, mientras que en el grupo de sus pares varones solo lo hace un 35%. Para algunos países sigue pendiente la tarea de lograr la equidad de género en la asistencia escolar del tramo etario entre 6 y 12 años, meta de igualdad que ya ha sido alcanzada para las niñas de estratos no pobres, pero sigue siendo un desafío para las provenientes de hogares pobres. Por otra parte, los ingresos laborales de las mujeres siguen siendo entre un 30% y un 40% más bajos que los percibidos por los hombres, persisten problemas como la violencia familiar y aún no hay suficiente representación femenina en los parlamentos.
- La región muestra una importante disminución de la mortalidad infantil. Entre 1990 y el 2003, las muertes por cada mil nacidos vivos se redujeron de 56 a 33 entre los niños menores de cinco años, y de 43 a 25 entre los menores de un año. Los avances fueron importantes en los países con niveles de desarrollo intermedio y mayor, pero también los de menor desarrollo muestran una trayectoria que apunta al cumplimiento de las metas fijadas. La baja de

LANZAMIENTO DEL DOCUMENTO
OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. UNA MIRADA DESDE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

la mortalidad de niños menores de cinco años fue de 34 puntos en los países de menor desarrollo, de 24 puntos en los de desarrollo intermedio y de 11 en los de mayor desarrollo. Con excepción de Haití y Paraguay, muchos países están en vías de alcanzar el objetivo, pero la mortalidad infantil sigue siendo muy alta en Bolivia, Guyana y Perú.

- En América Latina y el Caribe, si bien la razón de mortalidad materna es baja en comparación con otras regiones en desarrollo, las muertes por causas relacionadas con el embarazo y el parto son todavía un importante problema de salud pública en numerosos países. Las diferencias entre países son amplias y se asocian al nivel de ingreso por habitante. En los países de menor desarrollo, la razón de mortalidad materna fluctúa entre 100 y 230 por cada 100.000 nacidos vivos, con la excepción de Haití (que registra una cifra cercana a 520). En los países de desarrollo intermedio, la mortalidad materna varía entre 45 y 105, salvo en Perú, donde se producen 185 muertes por cada 100.000 nacimientos. Esta razón fluctúa entre 11 y 36 en los países de desarrollo alto, pero en el Caribe alcanza a 113, un valor que supera el promedio regional de 87.
- En el 2004, 2.4 millones de personas padecían el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, número que había aumentado en 200.000 entre el 2000 y el 2004. Brasil, por su cuantiosa población, registra un 28% de los casos totales, pese a que la incidencia del VIH/SIDA en el país es solo de un 0,7%, pero también es el único en la región que ha puesto un claro freno a la epidemia. En el Caribe, la tasa de prevalencia entre adultos es la más alta después de la registrada por África subsahariana. Haití, por su parte, presenta una tasa que supera a todo el resto de la región (5,6%) y hay cuatro países con valores superiores al 2% (Trinidad y Tabago, Bahamas, Guyana y Belice). Los efectos de esto en la esperanza de vida de la población de dichos países ya han comenzado a hacerse notar.
- Los indicadores muestran un considerable deterioro ambiental en la región, escasas probabilidades de cumplir las metas de reversión del daño actual y dificultades para alcanzar los objetivos en materia de saneamiento, sobre todo en el ámbito rural. Son preocupantes los problemas de pérdida de bosques y de biodiversidad, de contaminación del aire y de expansión de los tugurios en las ciudades. La cobertura de los servicios de agua potable muestra avances importantes. Los países del Caribe han alcanzado la meta de saneamiento urbano, pero están rezagados Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Haití y Perú, con coberturas inferiores al 60%.
- En relación con el último objetivo, no se han logrado avances en cuanto a la ayuda que los países industrializados se comprometieron de transferir a los países en desarrollo. La meta fijada era de un 0,7% de su PIB, pero actualmente se ha llegado apenas a un 0,25%. Por otra parte, una compleja trama de barreras impide las exportaciones de la región hacia los países más desarrollados.



COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)

ENCUESTA SOBRE PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Identificación: Institución: _____ País: _____
 Persona que contesta cuestionario: _____ Cargo: _____

Responder brevemente

1. ¿Cuáles son los tres principales problemas de salud de la población de su país?

Orden	Principales problemas de salud de la población*
1	
2	
3	

* Ejemplos: Perfil epidemiológico: enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas, enfermedades de transmisión sexual, catastróficas, etc.

2. ¿Existen programas nacionales específicos para enfrentar esos problemas?

Sí _____ No _____

3. ¿Cuáles?

4. ¿Cuáles son los tres principales problemas de atención en salud de la población de su país? ¿A qué causas obedecen?

Orden	Principales problemas de atención en salud de la población*	Causas
1		
2		
3		

* Ejemplos: Necesidades insatisfechas de salud, eficacia y equidad de los servicios de salud, aumento de costos, déficit de recursos, cambio del perfil epidemiológico por envejecimiento y otros.

5. ¿Afectan de la misma forma esos problemas de atención en salud a los distintos sectores de la población?

	Sectores de población				
	Pobres urbanos	Pobres rurales	No pobres	Grupos étnicos	Otros*
Sí / No					
Por qué?					

* Otros: Ejemplo adultos mayores, niños, jóvenes y adolescentes, hombres, mujeres.

6. ¿Cuál es la cobertura pública y privada de la población en materia de salud?

	Porcentaje del total de población cubierta por el sistema de salud				
	Total	Hombres	Mujeres	Urbana	Rural
Salud pública					
Salud privada					

7. ¿Cuáles son las principales reformas implementadas en los últimos cinco años?

8. ¿Estas reformas modifican el balance entre salud pública y privada? ¿En qué dirección?

Sí, hacia sistemas de salud privada _____

Sí, hacia sistemas de salud pública _____

No hay cambios _____

9. ¿Cuál es el tipo, la cobertura, el monto de recursos y el año de inicio de los programas de atención en salud?

Tipo de programas (ejemplos)	Cobertura (urbana, rural, regional)	Monto de recursos		Año de inicio
		Anual	Total	
Atención primaria en salud				
Salud materno–infantil				
Control de enfermedades infecciosas				
Salud sexual y reproductiva				
VIH/SIDA				
Aborto inducido				
Otros				

10. ¿Qué instituciones coordinan los programas de salud y a qué población objetivo se dirigen?

Nombre del programa	Instituciones que coordinan				Población objetivo por sexo y edad	Otros*
	Ministerio de Salud	ONG	Fundaciones	Combinación		

* Otros: Ejemplo: adultos mayores, pobres/no pobres; urbano/rural; etnias.

11. ¿Cuál es el origen de los recursos destinados a los programas de salud?

Nombre del programa	Origen de los recursos					
	Presupuesto nacional en salud	Fondo internacional reembolsable	Fondo internacional no reembolsable	Org. no gubernamentales	Fundaciones	Combinación

12. ¿Cuáles son los mecanismos de diagnóstico, evaluación y monitoreo de los programas de salud?

Nombre del programa	Mecanismos de		
	Diagnóstico	Monitoreo	Evaluación

13. ¿Cuáles son los aspectos exitosos y los que requieren revisión de los programas de salud?

Nombre del programa	Aspectos exitosos	Aspectos que requieren revisión*

* Por ejemplo: Demanda insatisfecha, escasez de recursos humanos; financiamiento insuficiente, discontinuidad de los programas, desigualdad geográfica y otros.

14. ¿Cuáles son los aspectos exitosos y los que requieren revisión de los sistemas de salud?

Sistemas de salud	Aspectos exitosos	Aspectos que requieren revisión*
Nacional		
Regional		
Local		

* Por ejemplo financiamiento, distribución territorial desigual de los recursos en salud, carencias en la infraestructura en salud, gestión, aseguramiento en la prestación de servicios de salud y otros.

Respuestas a: Irma Arriagada, CEPAL, Casilla 179–D, Santiago, CHILE • Fax: (56) 2–2102523, (56) 2–2081946

De preferencia, responda al siguiente correo electrónico: iarriagada@cepal.cl

Incluya toda la información que considere pertinente.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (17 PAÍSES): CAMBIOS LEGISLATIVOS, 2000–2005

País	Leyes, proyectos de ley, decretos	Fecha	Cambios legislativos, 2000–2005
Argentina^a	Ley N° 25.929 de Parto Humanizado		Iniciativa del Poder Ejecutivo–Ministerio de Salud y Ambiente
	Proyecto de Ley de modificación de la Ley N° 24.193	2004	Transplante de Órganos y Material Anatómico Humano, instituyendo el donante presunto. Iniciativa del Poder Ejecutivo–Ministerio de Salud y Ambiente, N° 1343/04
	Proyecto de Ley sobre falsificación de medicamentos		Aumento de penas y creación de nuevos tipos penales contra la salud pública. Iniciativa del Poder Ejecutivo–Ministerio de Salud y Ambiente
	Proyecto de Ley de disminución de penas por responsabilidad profesional		Iniciativa del Poder Legislativo, recibió apoyo de múltiples foros realizados por el Ministerio de Salud y Ambiente
	Proyecto de Ley sobre beneficio de litigar sin gastos por responsabilidad profesional		Iniciativa del Poder Legislativo, recibió apoyo de múltiples foros realizados por el Ministerio de Salud y Ambiente
	Decreto N° 756/04		Faculta al Ministerio de Salud y Ambiente, en el marco del Plan Federal de Salud, para que transfiera, mientras dure la Emergencia Sanitaria, bienes de capital de uso sanitario a las autoridades sanitarias provinciales y de la ciudad de Buenos Aires
	Decreto N° 587/04, que modifica artículos 21 y 31 de la Ley N° 17.132		Modifica la integración de las Comisiones Especiales de Evaluación de Especialidades Médicas y Odontológicas
	Decreto N° 923/04		Sustituye la denominación Ministerio de Salud por Ministerio de Salud y Ambiente
	Decreto N° 1158/04	3 de septiembre del 2004	Introduce salvedades al Proyecto de Ley N° 25.916, por el cual se establecen los presupuestos mínimos de protección ambiental para la gestión integral de residuos domiciliarios
	Decreto N° 1338/04		Aprueba el reglamento de la Ley N° 22.990, denominada Ley de Sangre
	Resolución ministerial N° 119/04		Aprueba el reglamento operativo del Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud (PROAPS)
	Resolución ministerial N° 160/04		Aprueba el Formulario Terapéutico Nacional Año 2004
	Resolución ministerial N° 342/04		Aprueba las Becas "Ramón Carrillo – Arturo Oñativia"
	Resolución ministerial N° 386/04		Aprueba el Manual de Procedimientos para el nivel gerencial y profesional sobre Leshmaniosis. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica
	Resolución ministerial N° 387/04		Aprueba la guía de procedimiento y métodos de esterilización y desinfección en establecimientos de salud
	Resoluciones ministeriales N° 603/04 y 605/04		Crea en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias la Comisión Asesora de Especialidades Médicas y Odontológicas
	Resoluciones ministeriales N° 608/04 y N° 609/04		Aprueba normas de organización y funcionamiento de servicios y laboratorios de patología y pediatría. Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica
	Resolución ministerial N° 616/04		Crea en el ámbito del Ministerio de Salud y Ambiente la Comisión Evaluadora de Proyectos para el otorgamiento de subsidios a municipios saludables
	Resolución ministerial N° 757/04		Crea en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias la Comisión Asesora de Especialidades Odontológicas
	Resolución ministerial N° 800/04		Aprueba el Concurso Nacional de Proyectos Ambientalistas
Resolución ministerial N° 911/04		Establece los tipos de intervenciones quirúrgicas autorizadas para realizarse en los quirófanos anexos a consultorios y centros médicos habilitados	
Resolución ministerial N° 915/04		Aprueba el Programa de Médicos Comunitarios	

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (17 PAÍSES): CAMBIOS LEGISLATIVOS, 2000–2005			
País	Leyes, proyectos de ley, decretos	Fecha	Cambios legislativos, 2000–2005
	Resolución ministerial N° 1.078/04		Aprueba la guía de manejo de las infecciones de transmisión sexual
	Resolución ministerial N° 1.088/04		Establece límites en el contenido de plomo para las pinturas latex
	Resolución ministerial N° 1.173/04		Denomina "Plan Nacer Argentina" al proyecto de inversión de Salud Materno Infantil Provincial
	Resolución ministerial N° 1.384/04		Referente a las habilitaciones de farmacias en lugares donde existen menos establecimientos de este tipo
Bolivia	Seguro Universal Materno Infantil		
	Nuevo modelo de gestión, descentralizado y participativo		
	Proyecto de extensión de la protección social		
	Escudo epidemiológico		
Brasil	Cobertura y condiciones de acceso, regulación de precios, información y resarcimiento del sector público, creación de agencia reguladora		
	Reforma de atención hospitalaria (140 hospitales)		
	Reestructuración de políticas de alta complejidad		
	Reorganización de la política nacional de sangre y de transplantes		
	Creación de una política nacional de urgencia/emergencia con énfasis en el Programa de Atención Prehospitalaria		
	Reorganización de vigilancia en salud pública, creación de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y de la Secretaría de Vigilancia en Salud		
	Enmienda constitucional 29 que garantiza financiamiento estatal para el sector salud		
Chile	Definición de objetivos sanitarios al año 2010		
	Definición de un régimen de garantías de salud para todos los habitantes		
	Separación de funciones de salud pública y atención individual		
Colombia	Ley N° 100	1993	Reforma estructural del sistema de salud, mediante la cual se implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud
	Ley N° 715	2001	Modifica las competencias y recursos para la prestación de servicios de salud
Costa Rica	1998–2005		Reforma del sector de la salud
Ecuador	Fondo global para los programas de tuberculosis y VIH/SIDA		
	Rediseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica		
	Reformas salariales para los profesionales de la salud		
	Aumento del presupuesto para la salud		
	Extensión de cobertura en poblaciones rurales a través de la contratación de ONG		
El Salvador	Firma de convenios interinstitucionales: con Ministerio de Defensa e Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)		
	Terciarización de servicios de apoyo en algunos hospitales de la red pública (vigilancia, alimentación, limpieza)		
Guatemala	Extensión de cobertura de servicios básicos de salud		
	Fortalecimiento del segundo nivel de atención		

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (17 PAÍSES): CAMBIOS LEGISLATIVOS, 2000–2005

País	Leyes, proyectos de ley, decretos	Fecha	Cambios legislativos, 2000–2005
Honduras			Reorganización de la Secretaría de Salud: desarrollo organizativo, elaboración de políticas (salud mental, medicamentos, nutrición, atención materno infantil, readecuación de los sistemas para el mejoramiento de la información) Fortalecimiento de la atención primaria Implementación de nuevos modelos de gestión Extensión de cobertura de los servicios Intersectorialidad: incorporación de gobiernos municipales a la tarea de resolver la problemática de salud de la población Enfoque sectorial para la resolución de los problemas Armonización de la cooperación externa
Nicaragua			Implementación de la Ley General de Salud Programación y presupuestación de las prioridades de salud Modelo de atención integral de salud Definición y evaluación de la política de salud Planes Nacionales de Salud a largo, mediano y corto plazo Definición de propuesta de paquete básico de servicios de salud y estrategia de extensión de coberturas mediante la contratación de ONG Implementación de una Estrategia Nacional de Comunicación Social y Acción Comunitaria Pago por servicios a proveedores públicos Estrategia de Casas Maternas Descentralización administrativa y financiera
Panamá			Aplicación de un nuevo modelo de gestión en el Hospital Integrado San Miguel Arcángel (HISMA) Elaboración e implementación del Modelo Familiar, Comunitario y Ambiental Mejoras del Sistema de Información Mejoras de gestión Firma de compromisos de gestión entre la Región de Salud de San Miguelito y los ocho centros de salud (Rendición de Cuentas) Elaboración e implementación del protocolo para la atención de la embarazada y para todos los servicios que brinda el HISMA Análisis de situación de salud con enfoque de género Sistema de referencia y contrarreferencia funcional en la Región de Salud de San Miguelito Reorganización de la red de servicios, sectorización, equipos básicos, consejos de salud familiares Elaboración de Estándares de Habilitación y Certificación (calidad) Aplicación de encuestas de percepción de usuarios en el HISMA y en la Red de Solidaridad Social (RSS) cada seis meses Elaboración de Plan Regional Estratégico en el que se identifican problemas, se definen y priorizan estrategias y acciones específicas, con indicadores que permitan su medición en la RSS Elaboración de carteras de servicios diferenciados para hombres y mujeres Fortalecimiento de capacidades de gestión para sistemas de salud pública Convenios de gestión, políticas de salud actuales

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (17 PAÍSES): CAMBIOS LEGISLATIVOS, 2000–2005			
País	Leyes, proyectos de ley, decretos	Fecha	Cambios legislativos, 2000–2005
Paraguay	Ley N° 1.032		Reforma del sector de la salud
Perú	Seguro integral de salud		
	Política Nacional de Medicamentos		
	Estrategias Nacionales de Salud		
	Descentralización de la administración pública de salud		
	Sistema Nacional de Salud		
	Comités locales de administración de salud (administración compartida con la comunidad)		
República Dominicana	Marco legal dado por las leyes 47–01 y 87–01		
Uruguay	No se han realizado reformas del sector de la salud que generen impactos en la salud de la población		
Venezuela (República Bolivariana de)	Ejecución de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud		
	Puesta en práctica de la Misión Barrio Adentro		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de las respuestas de los países a la encuesta de CEPAL sobre programas nacionales de salud, 2005.

^a Resoluciones Ministeriales (RM).

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (16 PAÍSES): PERSONAS E INSTITUCIONES QUE RESPONDIERON EL CUESTIONARIO SOBRE PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD			
País	Institución	Cargo	Nombre
Argentina	Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación	Asesora del Ministro	María Inés Insaurralde
Bolivia	Ministerio de Salud y Deportes	Responsable de Redes Sociales	Marcos Paz
Colombia	Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública	Representante de la OPS/OMS en Colombia	Dr. Pier Paolo Balladelli
Costa Rica	Ministerio de Salud	-	-
Chile	Ministerio de Salud	Jefe de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades	Fernando Muñoz
Ecuador	Ministerio de Salud Pública	Epidemióloga del área de Vigilancia	-
El Salvador	Ministerio de Salud y Asistencia Social	Director de Control y Vigilancia Epidemiológica	Mario Vicente Serpas
Guatemala	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Jefe de Programas	Edgar Méndez
Honduras	Secretaría de Salud de Honduras	Técnica Unidad de Planeamiento y Evaluación de Gestión (UPEG)	Norma Bajarano
Nicaragua	Ministerio de Salud	Dirección Primer y Segundo Nivel de Atención, Dirección General de Planificación y Desarrollo	-
Panamá	Ministerio de Salud	Proyecto Piloto de Reformas del Sector Salud MINSAs/Banco Mundial Salud Integral Poblacional Políticas de Salud Poblacional Inversiones	Dra. Norma Astudillo Dra. Fania Roach Lic. Hernán Luque Lic. Erick Castillo
Paraguay	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Director General de Planificación	Jorge A. Palacios Lugo
Perú	OPS/OMS Oficina General de Epidemiología	Consultor de Políticas y Sistemas de Salud -	Germán Perdomo -
República Dominicana	Subsecretaría Salud Colectiva	-	Mario Gerald
Uruguay	Ministerio de Salud Pública	Director General de la Salud	Dr. Jorge Basso
Venezuela (República Bolivariana de)	Ministerio de Salud y Desarrollo Social	Director General de Políticas y Planes	Lic. Víctor A. Delgado

Fuente: Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

- Adema, Willem (2001), "Labor market and social policy: net social expenditure", *Occasional Paper*, N° 52, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
- Alkire, Sabine (2002), "Dimensions of human development", *World Development*, vol. 30, N° 2.
- Allen, Caroline y otros (2000), *The Sexual Health Needs of Youth in Tobago: Final Report*, Puerto España, Family Planning Association of Trinidad and Tobago/Tobago AIDS Society.
- Altimir, Oscar (1979), "Dimensión de la pobreza en América Latina", *Cuadernos de la CEPAL*, N° 27, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Amuedo-Dorantes, Catalina y Susan Pozo (2004), "Worker's remittances and the real exchange rate: a paradox of gifts", *World Development*, vol. 32, N° 8.
- Andaiye, (2003), *Plan of Action to 2005: Framework for Mainstreaming Gender into Key CARICOM Programmes*, Guyana, Secretaría de la CARICOM.
- Antonius-Smits, Christel C.F. y otros (1999), "Gold and commercial sex: exploring the link between small-scale gold mining and commercial sex in the rainforest of Suriname", *Sun, Sex and Gold: Tourism and Sex Work in the Caribbean*, Kamala Kempadoo (ed.), Maryland, Rowman and Littlefield.
- Argentina, Ministerio de la Salud y Ambiente (2005), *Informe de gestión 2004*, Buenos Aires, enero.
- Banco Mundial (2005), *Global Development Finance*, Washington, D.C.
- _____ (1995), *Priorities and Strategies for Education*, Washington, D.C.
- _____ (1994), *Averting the Old Age Crisis, Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Washington, D.C., Banco Mundial/Oxford University Press.
- Barriteau, Eudine (2003), "Theorizing ruptures in gender systems and the project of modernity in the twentieth-century Caribbean", *The Culture of Gender and Sexuality in the Caribbean*, Linden Lewis (ed), University Press of Florida.
- _____ (1998), "Liberal ideology and contradictions in Caribbean gender systems", *Caribbean Portraits: Essays on Gender Ideologies and Identities*, Christine Barrow (ed.), Kingston, Ian Randle Publishers/Universidad de las Indias Occidentales (UWI).
- Basu, A. (2002), "Why does education lead to lower fertility? A critical review of some of the possibilities", *World Development*, vol. 30, N° 10.
- Bay, G., F. Del Popolo y D. Ferrando (2003), "Determinantes próximos de la fecundidad. Una aplicación a países latinoamericanos", *serie Población y desarrollo*, N° 43 (LC/L.1953-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Behm, H. (1992), "Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina" (LC/DEM/R.182), *serie B*, N° 96, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Bénabou, Roland (1996), "Inequality and growth", NBER Working Paper, N° 5658, Cambridge, National Bureau of Economic Research (NBER).
- Bledsoe, C. y otros (eds.), *Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World*, Washington, D.C., National Academy Press.
- Blount, S. y otros (1996), "Status and trends of the global HIV/AIDS pandemic: the Caribbean situation", documento presentado a la undécima Conferencia internacional sobre el SIDA, Vancouver, Proyecto para la Prevención y Control del Sida (AIDSCAP), Family Health International, Harvard School of Public Health y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS).
- Bongaarts, J. (2005), "The causes of stalling fertility transitions", documento presentado en la reunión anual de la Asociación Demográfica de los Estados Unidos de América, Philadelphia, marzo.
- _____ (1982), "The fertility-inhibiting effects of the intermediate fertility variables", *Studies in Family Planning*, vol.13, N° 6 y 7.
- _____ (1978), "A framework for analyzing the proximate determinants of fertility", *Population and Development Review*, vol.4.

- Bongaarts, J. y S. Watkins (1996), "Social interactions and contemporary fertility transitions", *Population and Development Review*, vol. 22, N° 4.
- Brown, Janet (2002), "Parental resistance to child rights in Jamaica", *Children's Rights: Caribbean Realities*, Christine Barrow (ed.), Kingston, Ian Randle Publishers.
- Burki, Shahid Javed y Guillermo Perry (1998), *Beyond the Washington Consensus: Institutions Matter*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Buvinic, M. (1998), "Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México", documento N° WID-102, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Camara, Bilali (2000), "An overview of the AIDS/HIV/STD situation in the Caribbean", *The Caribbean AIDS Epidemic*, Glenford Howe y Alan Cobley (eds.), Kingston, University of the West Indies Press.
- Camara, Bilali y otros (2001), "Modelling and Projecting the Macroeconomic Impact of HIV/AIDS in the Caribbean", Puerto España, Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC).
- Cárdenas, P. (2005), "Uso de la información sociodemográfica en marketing", documento presentado en la reunión de expertos Insumos sociodemográficos para la gestión y desarrollo local, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 27 y 28 de octubre.
- CAREC (Centro de Epidemiología del Caribe) (2004), *Status and Trends: Analysis of the Caribbean HIV/AIDS Epidemic, 1982–2002*, Puerto España.
- Casas-Zamora, J. (2002), "Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI", *Revista panamericana de salud pública*, vol.11, N° 5–6.
- Castillo-Salgado, C., E. Loyola y A. Roca (2001), "Desigualdades en la mortalidad infantil en la región de las Américas: elementos básicos para el análisis", *Boletín epidemiológico*, vol. 22, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- CELADE/UNICEF (Centro Latinoamericano de Demografía/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (1995), *América Latina: mortalidad en la niñez. Una base de datos actualizada (LC/DEM/G.157)*, serie OI, N° 109, Santiago de Chile.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005a), *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2004–2005 (LC/G.2279–P)*, Santiago de Chile, agosto. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.2.
- _____(2005b), *Panorama social de América Latina 2004 (LC/G.2259–P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.148
- _____(2004), *Panorama social de América Latina 2002–2003 (LC/G.2209–P)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.185.
- _____(2002a), "La migración internacional y la globalización", *Globalización y desarrollo (LC/G.2157 (SES. 29/3))*, Santiago de Chile, cap. 8.
- _____(2002b), *Panorama social de América Latina 2001–2002 (LC/G.2183–P/E)*, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.02.II.G.65.
- _____(2002c), "Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas" (LC/R.2086), Santiago de Chile, abril.
- _____(2001), *Panorama social de América Latina 2000–2001 (LC/G.2138–P)*, Santiago de Chile, septiembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.01.II.G.141.
- _____(2000), *Uso productivo de las remesas familiares y comunitarias en Centroamérica (LC/MEX/L.420)*, México, D.F.
- _____(1998a), "El pacto fiscal. Fortalezas, debilidades, desafíos", *serie Libros de la CEPAL*, N° 47 (LC/G.2024/E), Santiago de Chile, abril.
- _____(1998b), "Población, salud reproductiva y pobreza", informe presentado en la segunda reunión del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL, Oranjestad, Aruba, 13 y 14 de mayo.
- _____(1993), "La transición demográfica en América Latina y El Caribe y sus perspectivas", documento presentado en la Conferencia Latinoamericana de población sobre la transición demográfica en América Latina y el Caribe, vol. 1, México, D.F., Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales/Centro Latinoamericano de Demografía/Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población/Programa Latinoamericano de Actividades en Población/Sociedad Mexicana de Demografía (ABEP/CELADE/ UIECP/PROLAP/SOMEDE).

- CEPAL/BID (Banco Interamericano de Desarrollo/Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005), Proyecto "Los pueblos indígenas y la población afrodescendiente en los censos", proyecto (BID/03/087).
- CESOP (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública) (2004), "El impacto de las remesas familiares en México y su uso productivo", México, D.F., Cámara de Diputados LIX Legislatura de los Estados Unidos Mexicanos, diciembre, inédito.
- Chackiel, Juan (2005), "Métodos de estimaciones demográficas de pueblos indígenas a partir de censos de población: la fecundidad y la mortalidad", documento presentado en el seminario internacional Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 27 al 29 de abril.
- _____ (2004), "La dinámica demográfica en América Latina", *serie Población y desarrollo*, N° 52 (LC/L.2127-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), mayo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.55.
- Chackiel, Juan. y Susana Schkolnik (1997), "Latin America: less advanced groups in demographic transition", documento presentado en el Congreso internacional de Población, Beijing, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP).
- Chackiel, J. y J. Martínez (1993), "Transición demográfica en América Latina y El Caribe desde 1950", documento presentado en la Conferencia Latinoamericana de población sobre la transición demográfica en América Latina y el Caribe, vol. 1, México, D.F., Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales/Centro Latinoamericano de Demografía/Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población/Programa Latinoamericano de Actividades en Población/Sociedad Mexicana de Demografía (ABEP/CELADE/ UIECP/PROLAP/SOMEDE).
- Charles, Carol (2003), "Popular imageries of gender and sexuality: poor and working class Haitian women's discourses on the use of their bodies", *The Culture of Gender and Sexuality in the Caribbean*, Linden Lewis (ed.), University Press of Florida.
- Chevannes, Barry (2002), "Gender and adult sexuality", *Gendered Realities: Essays in Caribbean Feminist Thought*, Patricia Mohammed (ed.), Mona, Jamaica, University of the West Indies Press/Centre for Gender and Development Studies.
- Clarke, Roberta (1998), *Violence against Women in the Caribbean: State and Non-State Responses*, Ginebra, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- Cleghorn, Farley R. y otros (1995), "HIV-1 prevalence and risk factors among sexually transmitted disease clinic attenders in Trinidad", *AIDS* 9, N°4.
- Cleland, John (2002), "Education and future fertility trends, with special reference to mid-transitional countries" [en línea] <http://www.un.org/esa/population/publications/completingfertility/RevisedCLELANDpaper.PDF>.
- Cochrane, S. (1983), "Effects of education and urbanization on fertility", *Determinants of Fertility in Developing Countries*, R. Bulatao y R.D. Lee (eds.), Nueva York, Academic Press, vol. 2.
- _____ (1979), *Fertility and Education: What do We Really Know?*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Cortina, Jerónimo, R. de la Garza y E. Ochoa-Reza (2005), "Remesas, límites al optimismo", *Foreign Affairs*, vol. 5, N° 3, julio-septiembre.
- Cosío, M. (1995), "Inégalités économiques et sociales et transitions de la fécondité en Amérique Latine", *Transitions démographiques et sociétés Chaire Quetelet 1992*, Lovaina, Université Catholique de Louvain, Institut de Démographie, Académia/L'Harmattan.
- Darras, Ch. (1998), "Diferencias de mortalidad infantil dentro de Bolivia", *Revista panamericana de salud pública*, vol. 4, N° 6.
- Díaz, Y. (2003), "¿Es necesario sacrificar equidad para alcanzar desarrollo?: el caso de las inequidades en mortalidad infantil en Colombia", *Documento CEDE*, N° 2003-11, Bogotá, D.C., Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE), Universidad de los Andes.
- Durant-Gonzalez, V. (1982), *The Realm of Female Familial Responsibility. Women and the Family*, Cave Hill, Barbados, Women in the Caribbean Project, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, Universidad de las Indias Occidentales (ISER/UWI).
- Engerman, Stanley L. y Kenneth L. Sokoloff (1997), "Factor endowments, institutions, and differential paths of growth among new world economies", *How Latin America Fell Behind*, S. Harber (comp.), Stanford University Press.

- Feres, Juan Carlos y Arturo León (1991), "Magnitud de la pobreza en América Latina en los años ochenta", *serie Estudios e informes de la CEPAL*, N° 81 (LC/G.1653-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: 91.II.G.10.
- Flórez, C.E. y J. Núñez (2002), "Teenage childbearing in Latin American countries", *Documento CEDE*, N° 2002-01, Bogotá, D.C., Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE), Universidad de los Andes.
- Flórez, C.E. y O. Nupia (2001), "Desnutrición infantil en Colombia: inequidades y determinantes", *Documento CEDE*, N° 2001-07, Bogotá, D.C., Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE), Universidad de los Andes.
- Flórez, C.E., T. Tono y O. Nupia (2001), "Tendencias en las inequidades en el acceso a los servicios de salud en la población colombiana 1990-2000", citado por Y. Díaz en *Documento CEDE*, N° 2003-11, Bogotá, D.C., Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE), Universidad de los Andes.
- FMI (Fondo Monetario Internacional) (2005), *Balance of payments statistics database & browser [CD-ROM]*, Washington, D.C., agosto.
- Frank, R. y B. Finch (2003), "Los años de la crisis: an examination of change in differential infant mortality risk within Mexico", *Social Science and Medicine*, vol. 59.
- Freitez, A., M. Di Brienza y G. Zúñiga (2000), "Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes", Encuesta de Población y Familia de 1998 (ENPOFAM'98), Caracas, Universidad Católica Andrés Bello/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UCAB/UNFPA).
- Frey, Bruno y Alois Stutzer (2002), "What can economists learn from happiness research?", *Journal of Economic Literature*, vol. 40, junio.
- Funkhouser, Edward (1992), "Migration from Nicaragua: some recent evidence", *World Development*, vol. 20, N° 8.
- Gopaul, Roanna, Paula Morgan y Rhoda Reddock (1994), *Women, Family and Family Violence in the Caribbean: the Historical and Contemporary Experience with Special Reference to Trinidad and Tobago*, Georgetown, Secretaría de la CARICOM.
- Grant, D.R.B (1984), "Poverty from Generation to Generation", *Sunday Gleaner*, Jamaica, 30 de septiembre.
- Gwatkin, Davidson y otros (varios años), *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Selected Countries*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- _____(2000), *Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Selected Countries*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Haggard, Stephan (1994), "Politics and institutions in the World Bank's East Asia", *Miracle or Design? Lessons from the East Asian Experience*, Albert Fishlow (ed.), Washington, D.C., Consejo de Desarrollo de Ultramar.
- Herbertsson, T., J. Orszag y P. Orszag (2004), "Population dynamics and convergence in fertility rates", *Timarit um viðkipti og efnahagsmál*, Utgafa [en línea] <<http://www.efnahagsmal.hi.is>>.
- Homedes, N. y A. Ugalde (2002), "Qué ha fallado en las reformas de salud de América Latina?", documento presentado en el séptimo Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, 8 al 11 de octubre.
- Hopenhayn, Martin y Alvaro Bello (2001), "Discriminación étnico-racial en América Latina y el Caribe", *serie Políticas sociales*, N° 47 (LC/L.1546-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), mayo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.01.II.G.87.
- Howe, Glenford (2000), "Press and public reactions to HIV/AIDS in Barbados since 1984", *The Caribbean AIDS Epidemic*, Glenford Howe y Alan Cogley (eds.), Mona, Jamaica, University of the West Indies Press.
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2005), "Incidencia de la pobreza y la indigencia en 28 aglomerados urbanos: resultados semestrales, 2do semestre año 2004", información de prensa, Buenos Aires, 15 de marzo.
- INDES (Instituto Interamericano de Desarrollo Social) (2005), *Situación económica y social en América Latina*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Jagdeo, T. (1986), *Myths, Misperception and Mistakes: A Study of Trinidadian Adolescents*, Puerto España, The Family Planning Association of Trinidad and Tobago.
- Jejeebhoy, S. (1995), *Women's Education, Autonomy and Reproductive Behavior: Experience from the Developing Countries*, Oxford, Clarendon Press.

- Johnson, Allan (2001), "The gender knot: what drives patriarchy?", *Issues in Feminism: An Introduction to Women's Studies*, Sheila Ruth (comp.), Mountain View, California, Mayfield Publishing Company.
- _____ (1997), *The Gender Knot: Unravelling Our Patriarchal Legacy*, Philadelphia, Temple University Press.
- Joseph, Patrik (1990), *Behaviour Aspects of HIV/AIDS/ Among Youths in the Caribbean: A Literature Review and Field Attachment to a Youth Education Project in Trinidad and Tobago*, Florida, Institute of Public Health.
- Kaufmann, Daniel, Aart Kraay y Massimo Mastruzzi (2003), "Governance matters III: governance indicators for 1996–2002", *World Bank Policy Research Working Paper*, N° 3106, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Kaufmann, Daniel, Aart Kraay y Pablo Zoilo-Lobatón (2002), "Governance matters II: updated indicators for 2000/2001", *World Bank Policy Research Working Paper*, N° 2972, Washington, D.C., Banco Mundial.
- Kempadoo, Kamala. (ed.) (1999), *Sun, Sex and Gold: Tourism and Sex Work in the Caribbean*, Maryland, Rowman and Littlefield Publishers.
- Keppel K., E. Pamuk y J. Lynch (2005), "Methodological issues in measuring health disparities", *Vital Health Statistics Series* 2, N° 141, National Center for Health Statistics.
- La Porta, Rafael y otros (1998), "Law and finance", *Journal of Political Economy*, vol. 106, N° 6.
- Larrea, C. (2002), "Desigualdad social, salud materno–infantil y nutrición en ocho países de América Latina: Análisis comparativo de las encuestas DHS III" [en línea] <<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPN/larrea-encuesta-DHS.htm>>.
- LeVine, R. y otros (1991), "Women's schooling and child care in the demographic transition: a Mexican case study", *Population and Development Review*, vol. 17, N° 3.
- Lee, Ann y Junior Felix (1997), "Child prostitution, child pornography and the sale of children", Puerto España, inédito.
- Lewis, Linden (2003), "Caribbean masculinity: unpacking the narrative", *The Culture of Gender and Sexuality in the Caribbean*, Linden Lewis (ed.), Gainesville, University Press of Florida.
- Londoño, Juan Luis (1996), *Pobreza, desigualdad y formación de capital humano en América Latina, 1950–2025*, Washington, D.C., Banco Mundial.
- López-Ríos, O. (1997), "Efecto de los servicios de salud y de factores socio–económicos en las diferencias espaciales de la mortalidad mexicana", *Salud pública de México*, vol.39, N° 1.
- Mackenbach, J.P. y A.E. Kunst (1997), "Measuring the magnitude of socio–economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe", *Social Science of Medicine*, vol. 44.
- Manor, O., S. Matthews y Ch. Power (1997), "Comparing measures of health inequality", *Social Science of Medicine*, vol. 45, N° 5.
- Mayer, S. y A. Sarin (2005), "Some mechanisms linking economic inequality and infant mortality", *Social Science and Medicine*, vol. 60.
- McKenzie, Hermione (1982), "Introduction", *Women and The Family*, proyecto Women in the Caribbean (WICP), vol. 2, Cave Hill, Barbados, Institute of Social and Economic Research, Universidad de las Indias Occidentales (UWI).
- McQuestion, M. (2000), "Exploring social interaction and differentiation effects in Latin America's mortality transition", *Working Paper*, N° 2000–15, Madison, Center for Demography and Ecology, University of Wisconsin.
- Mesa–Lago, Carmelo (2004), "El desafío de la cobertura y la inclusión social", *Revista de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social*, N° 10/ 2004, Madrid.
- Metzger, X. (2002), "La agregación de datos en la medición de desigualdades e inequidades en la salud de las poblaciones", *Revista panamericana de salud pública*, vol. 12, N°6.
- Mukhopadhyay, S. (2003), "Introduction", *Tracking Gender Equity Under Economic Reforms. Continuity and Change in South Asia*, Swapna Mukhopadhyay y Ratna M. Sudarshan (eds.), Nueva Delhi, Kali for Women/International Development Research Centre, Ottawa.
- Muñoz, C. y N. Scrimshaw (1995), *La transición de la nutrición y la salud de Costa Rica democrática*, Boston, Massachusetts, International Foundation for Developing Countries (INFDC).
- Naciones Unidas (2005a), *Objetivos de desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe (LC/G.2331-P)*, J.L.Machinea, A. Bárcena y A. León (coords.), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S. 05.II.G.107.

- _____(2005b), *Informe sobre la situación social en el mundo, 2005* (A/60/117), Nueva York, 13 de julio.
- _____(2001), "Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales: la pobreza y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/2001/10), Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 25º período de sesiones, Ginebra, 23 de abril al 11 de mayo.
- NAP (National AIDS Programme) (s/f), *Women and AIDS: A Project for Women in Villages*, Puerto España.
- Narain, P.J. y otros (1989), "Epidemiology of AIDS and HIV infection in the Caribbean", *AIDS: Profile of an Epidemic*, Scientific Publication, N° 514, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Narváez, R. (s/f), "Inequidades en el estado de salud, acceso y uso de los servicios de salud. Bolivia 1998" [en línea] <<http://www.udape.gov.bo/revista/Inequidad-salud.pdf>>
- OIS (Office of Immigration Statistics) (2004), *2003 Yearbook of Immigration Statistics*, Washington, D.C., US Department of Homeland Security, septiembre <http://uscis.gov/graphics/shared/statistics/yearbook/index.htm>
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2004), *Panorama laboral 2004: América Latina y el Caribe*, Lima.
- Okoye, Sylvia (2000), "Adolescents living with HIV/AIDS in Trinidad. Experiences, perceptions, behaviour and needs", tesis de grado, Instituto de Higiene, Universidad de Heidleberg.
- OMS (Organización Mundial de la Salud)(2000), *Human Rights, Women and HIV/AIDS*, serie Nota informativa, N° 247, Ginebra.
- ONUSIDA(Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) (2003), *AIDS Epidemic Update*, Ginebra.
- _____(2002), *El informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002*, Ginebra.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2002), *La salud en las Américas*, vol. 1, Washington, D.C., Organización Mundial de la Salud (OMS),
- _____(1997), *Health Conditions in the Caribbean*, Washington, D.C., Organización Mundial de la Salud (OMS).
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (2001), "Proyecto multicéntrico sobre inequidades en el estado de salud, acceso y utilización de los servicios de atención de salud", trigésima séptima Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud, Kingston, 9 al 11 de julio.
- Orozco, Manuel (2004a), "Remesas a América Latina y el Caribe: temas y perspectivas en materia de desarrollo" (GRIC inf 5/04), informe encargado por la Oficina del Proceso de Cumbres de la Organización de los Estados Americanos, Washington, D.C., octubre.
- _____(2004b), "The remittance marketplace: prices, policy and financial institutions", Washington, D.C., Pew Hispanic Center Report, junio.
- Pantelides, E. (2004), "Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina", *Notas de población*, N° 78 (LC/G.2229-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.14.
- Pargass, Gaietry y Roberta Clarke (2003), "Violence against women: a human rights issue", *Gender Equality in the Caribbean: Reality or Illusion*, Gemma Tang Nain y Barbara Bailey (eds.), Kingston, Ian Randle Publishers.
- Paul, Amy Raquel (1997), "It isn't love, it's business: prostitution as entrepreneurship and the implications for Barbados", disertación para obtener el grado de doctor (Ph.D.), Los Angeles, Universidad de California.
- Paz, J. y otros (2004), "América Latina: dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza", *serie Población y desarrollo*, N° 53 (LC/L.2148-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2005), *Informe sobre desarrollo humano 2005*, Madrid, Ediciones Mundi-Prensa.
- Red Thread Women's Development Programme (1999), "Givin' Lil Bit Fuh Lil Bit": women and sex work in Guyana", *Sun, Sex and Gold: Tourism and Sex Work in the Caribbean*, Kamala Kempadoo (ed.), Maryland, Rowman and Littlefield.
- Revista panamericana de salud pública* (2000), "La reforma del sistema de salud", vol. 8 N° 1 y 2, julio-agosto.
- Robles, A. (1999), "Transiciones paralelas o divergentes? Las poblaciones indígenas y no indígenas en América Latina", *Las consecuencias de las transiciones demográfica y epidemiológica en América Latina*, K. Hill, J. Morelos y R. Wong (coords.), México, D.F., El Colegio de México/Johns Hopkins University.

- Rodríguez, Jorge (2005), "Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política", *Revista de la CEPAL*, N° 86 (LC/G.2282–P) Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto.
- ____ (2003), "La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición", *serie Población y desarrollo*, N° 46 (LC/L.1996–P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), octubre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.158.
- ____ (2000), "Vulnerabilidad demográfica: una faceta de las desventajas sociales", *serie Población y desarrollo*, N° 5 (LC/L.1422–P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.00.II.G.97.
- Rosero, L. y J. Casterline (1995) "Difusión por interacción social y transición de la fecundidad: Evidencia Cuantitativa y Cualitativa en Costa Rica", *Notas de población*, N° 61 (LC/DEM/G.154), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio.
- Russell–Brown, Pauline (1988), *Teenage Sexuality: Perceptions and Attitudes of the Youth of Tobago*, Puerto España, Family Planning Association of Trinidad and Tobago.
- Rutstein, S. (2000), "Factors associated with trends in infant and child mortality in developing countries during the 1990s", *Bulletin of the World Organization*, vol. 78, N° 10.
- Sandiford, P. y M. Salvetto (2002), "Las desigualdades de salud en Panamá", *Gaceta sanitaria*, vol.16, N° 1.
- Santillán, María Marta (2005), "Modelos estadísticos explicativos de la Fecundidad y mortalidad en la niñez", informe de consultoría, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio, inédito.
- Schneider, M.C. y otros (2002), "Métodos de medición de las desigualdades de salud", *Revista panamericana de salud pública*, vol.12, N° 6.
- Schoumaker, B. (1999), "Indicateurs de niveau du vie et mesure de la relation entre pauvreté et fécondité: l'exemple de l'Africa du Sud", *Population*, vol. 54, N° 6.
- Sen, Amartya (1981), *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*, Oxford, Clarendon Press.
- Senior, Olive (1991), *Working Miracles: Women's Lives in the English-Speaking Caribbean*, Cave Hill, Barbados, Institute of Social and Economic Research, Universidad de las Indias Occidentales (UWI).
- Silber, Jacques y Joseph Deutsch (2005), "Measuring multidimensional poverty: An empirical comparison of various approaches", *Review of Income and Wealth*, vol.51, N° 1, marzo.
- Singh, Harry, M. A. Rahaman e Isaac Bekele (2004), "Sexual behaviour of women in Trinidad and Tobago: is it healthy?", *Abstracts: Symposium on Gender, Sexuality and Implications for Substance Abuse and HIV/AIDS*, St. Augustine, Centre for Gender and Development Studies, Universidad de las Indias Occidentales.
- Solimano, Andrés (2005), "The international mobility of talent and its impact on global development: An overview", documento preparado para el proyecto "International Mobility of Talent", organizado por el Instituto Mundial de Investigaciones de Economía del Desarrollo (WIDER) de la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) en cooperación con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- ____ (2003), "Workers remittances to the Andean Region: mechanisms, costs and development impact", documento presentado a la conferencia sobre el impacto de las remesas en la región andina, Quito, Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN)/ Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 12 de mayo, inédito.
- Stern, C. (1997), "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica", *Salud pública de México*, vol. 39, N° 2.
- Stuart, Sheila (2000), "The reproductive health challenge", *The Caribbean AIDS Epidemic*, Glenford Howe y Alan Cobley (eds.), Mona, Jamaica, University of the West Indies Press.
- Tanzi, Vito (1974), "Redistributing income through the budget in Latin America", *Quarterly Review*, Banca Nazionale del Lavoro.
- Tomka, B. (2002), "Demographic diversity and convergence in Europe, 1918–1990: the Hungarian case", *Demographic Research*, vol.6.
- Torres, C. (2001), "La equidad en materia de salud vista con enfoque étnico", *Revista panamericana de salud pública*, vol.10, N° 3.

- Tuirán, R. y otros (2002), "Tendencias y perspectivas de la fecundidad", documento presentado en el Taller sobre conclusión de la transición de la fecundidad, Nueva York, Naciones Unidas, 11 al 14 de marzo.
- Ulin, P.R., M. Cayemittes y E. Metellus (1993), *Haitian Women's Role in Sexual Decision-Making: the Gap between AIDS Knowledge and Behaviour Change*, Durham, AIDSTECH, Family Health International.
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) (2004), *La conclusión universal de la educación primaria en América Latina: Estamos realmente tan cerca*, Santiago de Chile, Oficina Regional de Educación para América Latina, Santiago de Chile.
- Valdivia, M. (2002), "Acerca de la magnitud de la equidad en salud en el Perú", *Documento de trabajo*, N° 37, Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).
- Voisin, Dexter, y Maria Dillon Remy (2001), "Psychocultural factors associated with HIV infection among Trinidad and Tobago adolescents", *HIV/AIDS and Children in the English Speaking Caribbean*, Barbara A.Dicks (ed.), Haworth Press Inc.
- Wagstaf, A. (2002), "Pobreza y desigualdades en el sector de la salud", *Revista panamericana de salud pública*, vol.11, N° 5 y 6.
- _____(2000), "Desigualdades socioeconómicas y mortalidad infantil comparación de nueve países en desarrollo", *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, N°3.
- Wagstaff, A., P. Paci y E. Van Doorslaer (1991), "On the measurement of inequalities in health", *Social Science of Medicine*, vol. 33.
- Ward, Cephas y Denise Samuels (1999), *Community-based Research on Gender and HIV/AIDS in the Bahamas*, Nassau, Research Unit, College of the Bahamas.



Anexo estadístico

ÍNDICE DE LOS INDICADORES

Contexto socioeconómico

Cuadro 1	Evolución de algunos indicadores económicos, 1990–2004	307
Cuadro 2	Población total de la región, 1980–2010	309
Cuadro 2.1	Tasas de crecimiento total estimadas según quinquenios, 1980–2010	310
Cuadro 2.2	Tasas globales de fecundidad estimadas según quinquenios, 1980–2010	311
Cuadro 2.3	Esperanza de vida al nacer estimada para ambos sexos, según quinquenios por países, 1980–2010	312
Cuadro 2.4	Tasas de mortalidad infantil para ambos sexos, estimadas según quinquenios por países, 1980–2010	313
Cuadro 3	Evolución de algunos indicadores sociales de desarrollo, 1980–2010	314

Pobreza y distribución del ingreso

Cuadro 4	Magnitud de la pobreza y la indigencia, 1990–2004	317
Cuadro 5	Líneas de indigencia (LI) y de pobreza (LP)	319
Cuadro 6	Distribución de los hogares según tramos de ingreso per cápita, en términos del valor de la línea de pobreza, zonas urbanas, 1990–2004	321
Cuadro 7	Incidencia de la pobreza en algunas categorías ocupacionales, zonas urbanas, 1990–2004	323
Cuadro 8	Incidencia de la pobreza en algunas categorías ocupacionales, zonas rurales, 1990–2004	325
Cuadro 9	Distribución del total de personas ocupadas en situación de pobreza, según categorías ocupacionales, zonas urbanas, 1990–2004	327
Cuadro 10	Distribución del total de personas ocupadas en situación de pobreza, según categorías ocupacionales, zonas rurales, 1990–2004	329
Cuadro 11	Magnitud y distribución de la pobreza y la indigencia en hogares encabezados por mujeres, zonas urbanas, 1990–2004	330
Cuadro 12	Distribución del ingreso de los hogares, total nacional, 1990–2004	332
Cuadro 13	Nivel y distribución del ingreso de los hogares, zonas urbanas y rurales, 1990–2004	334
Cuadro 14	Indicadores de concentración del ingreso, total nacional, 1990–2004	336
Cuadro 15	Indicadores de concentración del ingreso, zonas urbanas, 1990–2004	338
Cuadro 16	Indicadores de concentración del ingreso, zonas rurales, 1990–2004	340

Mercado de trabajo

Cuadro 17	Tasa de participación de hombres y mujeres en la actividad económica, según tramos de edad, zonas urbanas, 1990–2004	341
Cuadro 18	Tasa de participación de hombres y mujeres en la actividad económica, según número de años de instrucción, zonas urbanas, 1990–2004	343
Cuadro 19	Distribución de la población económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas urbanas, 1990–2004	345
Cuadro 19.1	Distribución de la población masculina económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas urbanas, 1990–2004	347
Cuadro 19.2	Distribución de la población femenina económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas urbanas, 1990–2004	349
Cuadro 20	Distribución de la población económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas rurales, 1990–2004	351

Cuadro 21	Población urbana ocupada en sectores de baja productividad del mercado del trabajo, 1990–2004	353
Cuadro 21.1	Población masculina urbana ocupada en sectores de baja productividad del mercado del trabajo, 1990–2004	355
Cuadro 21.2	Población femenina urbana ocupada en sectores de baja productividad del mercado del trabajo, 1990–2004	357
Cuadro 22	Tasas de desempleo abierto, según sexo y edad, en zonas urbanas, alrededor de 1990, 1994, 1997, 1999, 2003 y 2004	359
Cuadro 23	Tasas de desempleo abierto, según sexo y número de años de instrucción, en zonas urbanas, alrededor de 1990, 1994, 1997, 1999, 2003 y 2004	361

Remuneraciones

Cuadro 24	Ingreso medio de la población económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas urbanas, 1990–2004	363
Cuadro 24.1	Ingreso medio de la población masculina económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas urbanas, 1990–2004	365
Cuadro 24.2	Ingreso medio de la población femenina económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas urbanas, 1990–2004	367
Cuadro 25	Ingreso medio de la población económicamente activa ocupada, según inserción laboral, zonas rurales, 1990–2004	369
Cuadro 26	Ingreso medio de las mujeres, comparado con el de los hombres, según grupos de edad, zonas urbanas, 1990–2004	371
Cuadro 27	Ingreso medio de las mujeres, comparado con el de los hombres, según número de años de instrucción, zonas urbanas, 1990–2004	373
Cuadro 28	Ingreso medio de la población urbana ocupada en sectores de baja productividad del mercado del trabajo, 1990–2004	375
Cuadro 28.1	Ingreso medio de la población masculina urbana ocupada en sectores de baja productividad del mercado del trabajo, 1990–2004	377
Cuadro 28.2	Ingreso medio de la población femenina urbana ocupada en sectores de baja productividad del mercado del trabajo, 1990–2004	379

Educación

Cuadro 29	Asistencia escolar en áreas urbanas, ambos sexos, según quintil de ingreso per cápita del hogar y grupo de edad, 1989–2004	381
Cuadro 30	Población de 15 a 24 años de edad, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	382
Cuadro 30.1	Población masculina de 15 a 24 años de edad, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	384
Cuadro 30.2	Población femenina de 15 a 24 años de edad, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	386
Cuadro 31	Población de 25 a 59 años de edad, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	388
Cuadro 31.1	Población masculina de 25 a 59 años de edad, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	390
Cuadro 31.2	Población femenina de 25 a 59 años de edad, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	392
Cuadro 32	Población económicamente activa de 15 años de edad y más, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	394
Cuadro 32.1	Población masculina económicamente activa de 15 años de edad y más, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	396

Cuadro 32.2	Población femenina económicamente activa de 15 años de edad y más, según años de instrucción, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	398
Cuadro 33	Años de estudio de la población de 15 a 24 años de edad, según sexo, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	400
Cuadro 34	Años de estudio de la población de 25 a 59 años de edad, según sexo, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	402
Cuadro 35	Años de estudio de la población económicamente activa de 15 años y más, según sexo, zonas urbanas y rurales, 1980–2004	404
Cuadro 36	Clasificación de los jóvenes de 15 a 19 años de edad, según su situación a lo largo del ciclo escolar, total nacional, 2003	406
Cuadro 37	Clasificación de los jóvenes de 15 a 19 años de edad, según su situación a lo largo del ciclo escolar, zonas urbanas, 2003	408
Cuadro 38	Clasificación de los jóvenes de 15 a 19 años de edad, según su situación a lo largo del ciclo escolar, zonas rurales, 2003	410
Cuadro 39	Tasa global de deserción entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, 1990–2004	412
Cuadro 40	Tasa de deserción temprana entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, 1990–2004	413
Cuadro 41	Tasa de deserción al finalizar el ciclo primario entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, 1990–2004	414
Cuadro 42	Tasa de deserción en el ciclo secundario entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, 1990–2004	415

Gasto social

Cuadro 43	Indicadores del gasto público social 1990/1991–2002/2003	417
Cuadro 44	Indicadores del gasto público en educación 1990/1991–2002/2003	419
Cuadro 45	Indicadores del gasto público en salud 1990/1991–2002/2003	421
Cuadro 46	Indicadores del gasto público en seguridad y asistencia social 1990/1991–2002/2003	423
Cuadro 47	Indicadores del gasto público en vivienda y otros 1990/1991–2002/2003	425

Objetivos de desarrollo del Milenio

Cuadro 48	Progreso hacia el logro de las metas del Milenio	427
-----------	--	-----

Cuadro 1

EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES ECONÓMICOS, 1990-2004

País	Año	PIB por habitante (en dólares del 2000)	Ingreso por habitante (en dólares del 2000) ^a	Desempleo urbano (porcentaje)	Variación anual del índice de precios al consumidor	Variaciones porcentuales del período					
						Período	PIB por habitante	Ingreso por habitante ^a	Remuneración media real	Salario mínimo urbano real	
Argentina	1990	5 833	5 690	7,4	1343,9						
	1999	7 874	7 621	14,3	-1,8	1990-1999	35,0	33,9	4,8	250,6	
	2000	7 730	7 536	15,1	-0,7		2000	-1,8	-1,1	2,2	0,9
	2001	7 315	7 126	17,4	-1,5		2001	-5,4	-5,4	-0,8	1,1
	2002	6 456	6 175	19,7	41,0		2002	-11,7	-13,3	-13,9	-19,5
	2003	6 961	6 723	17,3	3,7		2003	7,8	8,9	-1,9	3,3
2004	7 515	7 280	13,6	6,1	2004	8,0	8,3	10,0	54,5		
Bolivia	1989	850	891	9,9	16,6	1989-1999	17,0	14,0	34,5	104,2	
	1999	995	1 016	7,2	3,1		2001	0,1	0,0	0,8	2,9
	2000	996	1 016	7,5	3,4		2001	-0,6	-1,1	3,8	10,8
	2001	990	1 005	8,5	0,9		2002	0,1	2,4	3,2	4,7
	2002	991	1 029	8,7	2,4		2003	0,5	2,5	1,7	0,8
	2003	996	1 054	9,2	3,9		2004	1,3	1,2	2,4	-4,2
Brasil	1990	3 096	3 022	4,3	1583,9	1990-1999	8,2	7,2	1,4	27,8	
	1999	3 349	3 241	7,6	8,9		2000	2,8	3,4	-1,1	3,4
	2000	3 444	3 350	7,1	6,0		2001	-0,2	-0,7	-4,9	9,1
	2001	3 439	3 326	6,2	7,7		2002	0,5	0,6	-2,1	2,6
	2002	3 454	3 347	11,7	12,5		2003	-0,9	-0,8	-8,8	0,7
	2003	3 424	3 319	12,3	9,3		2004	3,4	3,7	0,7	3,8
Chile	1990	3 069	2 940	9,2 ^b	27,3	1990-1999	54,2	55,1	42,3	61,8	
	1999	4 732	4 561	9,8 ^b	2,3		2000	3,2	3,8	1,4	7,1
	2000	4 884	4 734	9,2 ^b	4,5		2001	2,2	0,1	1,7	3,8
	2001	4 989	4 739	9,1 ^b	2,6		2002	1,0	1,7	2,0	2,9
	2002	5 041	4 821	9,0 ^b	2,8		2003	2,6	2,1	0,9	1,4
	2003	5 173	4 920	8,5 ^b	1,1		2004	4,9	9,1	1,8	2,8
Colombia	1991	1 839	1 780	10,2	26,8	1991-1999	6,5	7,9	28,6	2,5	
	1999	1 958	1 921	19,4	9,2		2000	1,1	2,3	3,8	0,5
	2000	1 979	1 965	17,2	8,8		2001	-0,3	-1,0	-0,3	1,2
	2001	1 974	1 945	18,2	7,6		2002	0,2	0,1	2,8	0,7
	2002	1 977	1 948	17,6	7,0		2003	2,4	2,7	-0,1	0,1
	2003	2 024	2 000	16,7	6,5		2004	2,4	4,2	1,0	1,8
Costa Rica	1990	3 147	3 058	5,4	27,3	1990-1999	29,7	22,2	21,7	10,4	
	1999	4 081	3 737	6,2	10,1		2000	-0,5	0,8	0,8	-0,6
	2000	4 063	3 767	5,3	10,2		2001	-1,0	2,6	1,0	0,2
	2001	4 022	3 867	5,8	11,0		2002	0,9	2,2	4,1	-0,6
	2002	4 057	3 951	6,8	9,7		2003	4,5	2,1	0,4	-0,4
	2003	4 241	4 034	6,7	9,9		2004	2,3	2,9	-2,6	-1,6
Cuba	1990	3 057	3 341	...	...	1990-1999	-22,1	-26,3	...	...
	1999	2 382	2 462	6,0	...		2000	5,7	2,7	...	...
	2000	2 519	2 529	5,5	...		2001	2,6	3,5	...	...
	2001	2 584	2 619	4,1	...		2002	1,2	1,0	...	...
	2002	2 616	2 646	3,3	...		2003	2,6	3,8	...	...
	2003	2 685	2 746	2,3	...		2004	2,7	2,6	...	...
Ecuador	1990	1 252	1 096	6,1	49,5	1990-1999	2,1	10,8	...	20,5	
	1999	1 279	1 214	14,4	60,7		2000	1,3	6,4	...	-3,5
	2000	1 296	1 291	14,1	91,0		2001	3,6	0,7	...	11,4
	2001	1 342	1 300	10,4	22,4		2002	1,9	3,3	...	1,2
	2002	1 368	1 343	8,6	9,4		2003	1,2	1,4	...	5,9
	2003	1 385	1 362	9,8	6,1		2004	5,4	5,7	...	2,2
El Salvador	1990	1 638	1 703	10,0	19,3	1990-1999	27,5	34,7	...	0,6	
	1999	2 088	2 295	6,9	-1,0		2000	0,2	1,9	...	-2,2
	2000	2 092	2 338	6,5	4,3		2001	-0,2	4,0	...	-3,6
	2001	2 087	2 431	7,0	1,4		2002	0,3	-2,2	...	-1,8
	2002	2 094	2 376	6,2	2,8		2003	0,0	-1,3	...	2,1
	2003	2 093	2 346	6,2	2,6		2004	-0,2	1,4	...	-1,4
Guatemala	1989	1 436	1 453	6,1 ^b	20,2	1989-1998	16,5	21,8	31,7	-65,8	
	1998	1 674	1 770	3,8 ^b	7,5		1998-2000	2,7	0,4	9,8	8,3
	2000	1 718	1 777	...	5,1	2001		-0,1	1,1	0,5	8,3
	2001	1 716	1 797	...	8,9	2002		-0,2	3,5	-0,9	0,3
	2002	1 712	1 859	3,1 ^b	6,3	2003		-0,4	0,9	0,4	8,0
	2003	1 706	1 876	3,4 ^b	5,9	2004		0,1	1,0	-2,4	0,3
Haití	1990	528	570	...	...	1990-1999	-16,2	-6,8	...	...
	1999	443	531	...	9,7		2000	-1,0	-0,6	...	...
	2000	438	528	...	19,0		2001	-2,8	-2,8	...	...
	2001	426	514	...	8,1		2002	-2,3	-2,6	...	...
	2002	416	500	...	14,8		2003	-1,3	1,4	...	...
	2003	411	507	...	40,4		2004	-5,5	-5,1	...	...

Cuadro 1 (conclusión)

EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES ECONÓMICOS, 1990-2004										
País	Año	PIB por habitante (en dólares del 2000)	Ingreso por habitante (en dólares del 2000) ^a	Desempleo urbano (porcentaje)	Variación anual del índice de precios al consumidor	Variaciones porcentuales del período				
						Período	PIB por habitante	Ingreso por habitante ^a	Remuneración media real	Salario mínimo urbano real
Honduras	1990	894	861	7,8	36,4					
	1999	902	1 012	5,3	10,9	1990-1999	0,9	17,6	...	-9,7
	2000	929	1 006	...	10,1	2000	3,0	-0,6	...	3,1
	2001	929	1 039	5,9	8,8	2001	0,0	3,3	...	2,5
	2002	930	1 031	6,1	8,1	2002	0,1	-0,8	...	2,1
	2003	939	1 027	7,6	6,8	2003	0,9	-0,5	...	8,6
	2004	962	1 061	8,0	9,2	2004	2,5	3,3	...	0,8
México	1989	4 811	4 577	2,7	19,7					
	1998	5 480	5 275	3,2	18,6	1989-1998	13,9	15,2	8,4	-36,0
	2000	5 874	5 794	2,2	9,0	1998-2000	7,2	9,8	7,6	-2,8
	2001	5 784	5 698	2,5	4,4	2001	-1,5	-1,7	6,7	0,4
	2002	5 745	5 698	2,7	5,7	2002	-0,7	0,0	1,9	0,7
	2003	5 745	5 736	3,3	4,0	2003	0,0	0,7	1,3	-0,7
	2004	5 916	5 986	3,8	5,2	2004	3,0	4,4	0,1	-1,3
Nicaragua	1990	715	605	7,6 ^b	13490,2					
	1998	744	736	13,2 ^b	18,5	1990-1998	4,1	21,5	26,9	...
	2000	798	848	9,8 ^b	9,9	1998-2000	7,1	15,3	4,0	-3,4
	2001	805	834	11,3 ^b	4,7	2001	0,9	-1,7	1,0	2,1
	2002	794	824	11,6 ^b	4,0	2002	-1,4	-1,2	3,5	3,7
	2003	796	827	10,2 ^b	6,6	2003	0,2	0,4	1,9	3,1
	2004	820	854	9,3 ^b	8,9	2004	3,1	3,2	-2,2	4,0
Panamá	1991	3 153	3 169	19,3	1,6					
	1999	3 912	3 816	14,0	1,5	1991-1999	24,1	20,4	...	18,1
	2000	3 942	3 806	15,2	0,7	2000	0,8	-0,3	...	3,8
	2001	3 890	3 830	17,0	0,0	2001	-1,3	0,6	...	7,0
	2002	3 905	3 942	16,5	1,9	2002	0,4	2,9	...	-1,2
	2003	4 000	3 816	15,9	1,5	2003	2,4	-3,2	...	0,7
	2004	4 175	3 899	14,0	1,5	2004	4,4	2,2	...	0,9
Paraguay	1990	1 410	1 406	6,6	44,0					
	1999	1 370	1 421	9,4	5,4	1990-1999	-2,8	1,0	12,4	-11,4
	2000	1 291	1 327	10,0	8,6	2000	-5,8	-6,6	1,3	4,3
	2001	1 285	1 316	10,8	8,4	2001	-0,5	-0,9	1,4	3,7
	2002	1 253	1 247	14,7	14,6	2002	-2,5	-5,2	-6,4	-0,7
	2003	1 269	1 275	11,2	9,3	2003	1,3	2,3	-2,0	2,8
	2004	1 288	1 317	10,0	2,8	2004	1,5	3,3	-2,7	-3,3
Perú	1990	1 646	1 591	8,3	7646,8					
	1999	2 022	2 019	9,2	3,7	1990-1999	22,9	26,9	6,0	22,9
	2000	2 048	2 032	8,5	3,7	2000	1,3	0,7	0,7	11,1
	2001	2 020	2 003	9,3	-0,1	2001	-1,4	-1,5	-0,9	1,2
	2002	2 088	2 067	9,4	1,5	2002	3,4	3,2	4,6	-0,2
	2003	2 139	2 111	9,4	2,5	2003	2,4	2,1	1,5	1,2
	2004	2 209	2 182	9,4	3,5	2004	3,3	3,4	-1,6	4,6
República Dominicana	1990	1 574	1 534	...	79,9					
	1998	2 091	2 278	14,3 ^b	7,8	1990-1998	32,8	48,5	...	27,5
	2000	2 355	2 458	13,9 ^b	9,0	1998-2000	12,7	7,9	...	4,7
	2001	2 409	2 524	15,4 ^b	4,4	2001	2,3	2,7	...	5,5
	2002	2 475	2 615	16,1 ^b	10,5	2002	2,7	3,6	...	-0,5
	2003	2 389	2 413	17,0 ^b	42,7	2003	-3,5	-7,7	...	-9,5
	2004	2 398	2 439	18,4 ^b	28,7	2004	0,3	1,1	...	-21,1
Uruguay	1990	4 802	4 825	8,5	128,9					
	1999	6 151	6 207	11,3	4,2	1990-1999	28,1	28,6	13,7	-38,9
	2000	6 019	6 009	13,6	5,1	2000	-2,2	-3,2	-1,3	-1,6
	2001	5 774	5 780	15,3	3,6	2001	-4,1	-3,8	-0,3	-1,3
	2002	5 100	5 159	17,0	25,9	2002	-11,7	-10,7	-10,7	-10,1
	2003	5 176	5 050	16,9	10,2	2003	1,5	-2,1	-12,5	-12,4
	2004	5 771	5 659	13,1	7,6	2004	11,5	12,1	0,0	-0,2
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	4 827	4 521	10,4 ^b	36,5					
	1999	4 736	4 215	15,0 ^b	20,0	1990-1999	-1,9	-6,8	-29,9	-6,8
	2000	4 819	4 755	13,9 ^b	13,4	2000	1,8	12,8	1,5	3,8
	2001	4 891	4 566	13,3 ^b	12,3	2001	1,5	-4,0	2,4	0,8
	2002	4 378	4 099	15,8 ^b	31,2	2002	-10,5	-10,2	-10,1	-4,4
	2003	3 969	3 841	18,0 ^b	27,1	2003	-9,3	-6,3	-16,7	-11,7
	2004	4 596	4 636	15,3 ^b	19,2	2004	15,8	20,7	-3,9	14,5
América Latina ^c	1990	3 317	3 222	7,3	...					
	1999	3 759	3 664	10,7	9,7	1990-1999	13,3	13,7	9,3	22,9
	2000	3 849	3 785	10,1	9,0	2000	2,4	3,3	1,5	2,4
	2001	3 803	3 719	10,0	6,1	2001	-1,2	-1,8	0,1	4,3
	2002	3 717	3 641	10,7	12,2	2002	-2,3	-2,1	-1,6	-0,6
	2003	3 735	3 673	10,7	8,5	2003	0,5	0,9	-4,1	0,7
	2004	3 898	3 850	10,0	7,3	2004	4,4	4,8	0,8	5,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales de los respectivos países.

^a Se refiere al ingreso bruto nacional real por habitante.

^b Total nacional.

^c La información agregada para América Latina proviene de ponderaciones de todos los países para los cuales se dispone de información en cada indicador.

Cuadro 2

POBLACIÓN TOTAL DE LA REGIÓN, 1980–2010 (En miles a mitad de año)							
País o territorio	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
Antillas Neerlandesas	174	182	191	187	176	183	188
Argentina	28 094	30 305	32 581	34 779	36 784	38 592	40 519
Bahamas	210	233	255	279	301	323	344
Barbados	249	253	257	262	266	270	273
Belice	144	163	186	214	242	270	296
Bolivia	5 355	5 964	6 669	7 482	8 428	9 427	10 426
Brasil	121 672	136 178	149 690	162 019	174 719	187 597	200 019
Chile	11 174	12 102	13 179	14 395	15 398	16 267	17 094
Colombia	28 447	31 659	34 970	38 542	42 321	46 039	49 665
Costa Rica	2 347	2 697	3 076	3 475	3 925	4 322	4 695
Cuba	9 710	10 115	10 628	10 964	11 199	11 369	11 514
Dominica	74	73	72	75	78	79	83
Ecuador	7 961	9 099	10 272	11 397	12 299	13 215	14 205
El Salvador	4 586	4 769	5 110	5 669	6 276	6 875	7 441
Granada	90	93	96	99	102	103	110
Guadalupe	327	355	391	409	428	446	460
Guatemala	7 013	7 935	8 908	10 004	11 225	12 700	14 362
Guayana Francesa	68	88	116	139	164	187	208
Guyana	761	754	729	732	744	751	751
Haití	5 454	6 134	6 942	7 622	8 357	9 151	9 994
Honduras	3 569	4 186	4 879	5 654	6 485	7 347	8 203
Jamaica	2 133	2 297	2 369	2 484	2 585	2 651	2 703
Martinica	326	341	360	373	386	397	404
México	67 570	75 465	83 226	91 145	98 881	106 147	112 891
Nicaragua	3 067	3 526	3 960	4 477	4 957	5 483	6 050
Panamá	1 949	2 176	2 411	2 670	2 948	3 228	3 504
Paraguay	3 114	3 609	4 219	4 828	5 496	6 216	6 980
Perú	17 324	19 516	21 753	23 837	25 939	27 947	29 958
Puerto Rico	3 197	3 378	3 528	3 696	3 835	3 955	4 060
República Dominicana	5 697	6 444	7 066	7 705	8 396	9 100	9 791
Santa Lucía	118	127	138	148	154	161	168
Suriname	356	383	402	415	434	449	462
Trinidad y Tabago	1 082	1 178	1 215	1 259	1 285	1 305	1 324
Uruguay	2 914	3 009	3 106	3 218	3 337	3 455	3 566
Venezuela (República Bolivariana de)	15 091	17 318	19 735	22 043	24 311	26 577	28 834
Total región^a	352 107	392 206	432 377	471 924	511 683	551 056	589 711

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950–2050", *Boletín demográfico*, N° 73 (LC/G.2225–P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL, enero del 2004.

^a Incluye a 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Cuadro 2.1

TASAS DE CRECIMIENTO TOTAL ESTIMADAS SEGÚN QUINQUENIOS, 1980–2010						
<i>(En tasas por 1.000)</i>						
País o territorio	1980–1985	1985–1990	1990–1995	1995–2000	2000–2005	2005–2010
Antillas Neerlandesas	9,0	9,7	-4,2	-12,1	7,8	5,4
Argentina	15,3	14,6	13,1	11,3	9,6	9,8
Bahamas	21,0	18,2	18,2	15,3	14,2	12,7
Barbados	3,2	3,1	3,9	3,0	3,0	2,2
Belice	25,1	26,8	28,4	24,9	22,1	18,6
Bolivia	21,8	22,6	23,3	24,1	22,7	20,3
Brasil	22,8	19,1	16,0	15,2	14,3	12,9
Chile	16,1	17,2	17,8	13,6	11,0	10,0
Colombia	21,6	20,1	19,6	18,9	17,0	15,3
Costa Rica	28,2	26,6	24,7	24,7	19,5	16,7
Cuba	8,2	9,9	6,2	4,3	3,0	2,5
Dominica	-2,7	-2,8	8,2	7,9	2,6	9,9
Ecuador	27,1	24,5	21,0	15,4	14,5	14,6
El Salvador	7,9	13,9	21,0	20,6	18,4	15,9
Granada	6,6	6,4	6,2	6,0	2,0	13,2
Guadalupe	16,6	19,4	9,2	9,2	8,4	6,1
Guatemala	25,0	23,4	23,5	23,3	25,0	24,9
Guayana Francesa	52,2	57,4	35,5	34,7	25,7	22,0
Guyana	-1,8	-6,7	0,8	3,3	1,9	0,0
Haití	23,8	25,1	18,9	18,6	18,3	17,8
Honduras	32,4	31,1	29,9	27,8	25,3	22,3
Jamaica	14,9	6,2	9,5	8,0	5,1	3,9
Martinica	8,7	11,4	7,1	6,6	5,6	3,9
México	22,3	19,8	18,3	16,4	14,3	12,4
Nicaragua	28,3	23,5	24,8	20,6	20,4	19,9
Panamá	22,3	20,7	20,6	20,0	18,3	16,5
Paraguay	29,9	31,7	27,3	26,3	24,9	23,5
Perú	24,1	21,9	18,5	17,0	15,0	14,0
Puerto Rico	11,1	8,7	9,3	7,4	6,2	5,3
República Dominicana	24,9	18,6	17,5	17,3	16,2	14,7
Santa Lucía	14,8	16,8	14,1	8,0	8,9	8,5
Suriname	14,7	9,7	6,4	9,0	6,8	5,7
Trinidad y Tabago	17,1	6,2	7,1	4,1	3,1	2,9
Uruguay	6,4	6,4	7,1	7,3	7,0	6,3
Venezuela (República Bolivariana de)	27,9	26,5	22,4	19,8	18,0	16,4
Total región^a	21,8	19,7	17,7	16,3	14,9	13,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950–2050”, *Boletín demográfico*, N° 73 (LC/G.2225–P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL, enero del 2004.

^a Incluye a 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Cuadro 2.2

TASAS GLOBALES DE FECUNDIDAD ESTIMADAS SEGÚN QUINQUENIOS, 1980–2010						
<i>(Hijos por mujer)</i>						
País o territorio	1980–1985	1985–1990	1990–1995	1995–2000	2000–2005	2005–2010
Antillas Neerlandesas	2,36	2,30	2,28	2,21	2,12	2,04
Argentina	3,15	3,05	2,90	2,63	2,35	2,25
Bahamas	3,16	2,62	2,60	2,40	2,30	2,20
Barbados	1,92	1,75	1,60	1,50	1,50	1,50
Belize	5,40	4,70	4,35	3,70	3,20	2,82
Bolivia	5,30	5,00	4,80	4,32	3,96	3,50
Brasil	3,80	3,10	2,60	2,45	2,34	2,25
Chile	2,67	2,65	2,55	2,21	2,00	1,94
Colombia	3,69	3,17	3,01	2,80	2,62	2,48
Costa Rica	3,53	3,37	2,95	2,58	2,28	2,10
Cuba	1,83	1,83	1,60	1,55	1,55	1,62
Ecuador	4,70	4,00	3,40	3,10	2,82	2,58
El Salvador	4,50	3,90	3,52	3,17	2,88	2,63
Guadalupe	2,55	2,45	2,10	2,10	2,10	2,01
Guatemala	6,10	5,70	5,45	5,00	4,60	4,15
Guayana Francesa	3,58	3,73	4,05	3,83	3,33	2,93
Guyana	3,26	2,70	2,55	2,45	2,29	2,11
Haití	6,21	5,94	4,79	4,38	3,98	3,60
Honduras	6,00	5,37	4,92	4,30	3,72	3,23
Jamaica	3,55	3,10	2,84	2,67	2,44	2,31
Martinica	2,14	2,14	1,94	1,90	1,90	1,85
México	4,24	3,61	3,12	2,75	2,49	2,32
Nicaragua	6,00	5,20	4,60	3,90	3,30	2,99
Panamá	3,52	3,20	2,87	2,79	2,70	2,62
Paraguay	5,25	4,90	4,55	4,17	3,84	3,53
Perú	4,65	4,10	3,70	3,20	2,86	2,59
Puerto Rico	2,46	2,26	2,18	1,99	1,92	1,86
República Dominicana	4,24	3,61	3,16	2,88	2,71	2,55
Santa Lucía	4,20	3,65	3,30	2,36	2,24	2,18
Suriname	3,70	2,92	2,45	2,62	2,45	2,32
Trinidad y Tabago	3,22	2,80	2,10	1,65	1,61	1,61
Uruguay	2,57	2,53	2,49	2,40	2,30	2,23
Venezuela (República Bolivariana de)	3,96	3,65	3,25	2,94	2,72	2,55
Total región^a	3,94	3,42	3,02	2,76	2,57	2,43

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950–2050”, *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257–P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)—División de Población de la CEPAL, julio del 2004; y, División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2004 Revision. Population database* [en línea] <http://esa.un.org/unpp/>.

^a Incluye a 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Cuadro 2.3

ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESTIMADA PARA AMBOS SEXOS, SEGÚN QUINQUENIOS POR PAÍSES, 1980–2010 (Número de años)						
País	1980–1985	1985–1990	1990–1995	1995–2000	2000–2005	2005–2010
Antillas Neerlandesas	73,8	74,5	74,6	75,5	76,1	76,9
Argentina	70,2	71,0	72,1	73,2	74,3	75,2
Bahamas	68,0	68,8	67,7	67,8	69,5	72,1
Barbados	73,2	74,6	74,5	74,6	74,9	76,4
Belice	71,2	72,2	72,4	72,6	71,9	71,7
Bolivia	53,9	57,3	60,0	62,0	63,8	65,5
Brasil	63,6	65,5	67,5	69,4	71,0	72,4
Chile	70,7	72,7	74,3	75,7	77,7	78,5
Colombia	66,8	67,9	68,6	70,7	72,2	73,2
Costa Rica	73,8	75,2	76,2	77,3	78,1	78,8
Cuba	73,9	74,6	75,3	76,0	76,7	77,3
Ecuador	64,5	67,5	70,0	72,3	74,2	75,0
El Salvador	57,1	63,4	67,1	69,4	70,6	71,8
Guadalupe	72,5	73,6	75,9	77,3	78,3	79,3
Guatemala	58,3	60,9	63,6	66,3	68,9	70,2
Guyana	60,9	60,9	59,8	60,4	62,9	65,4
Haití	51,9	53,6	55,4	57,2	59,2	61,2
Honduras	61,6	65,4	67,7	69,8	71,0	72,1
Jamaica	71,2	71,8	71,6	71,6	70,7	71,1
Martinica	74,2	76,3	77,6	78,8	79,1	79,5
México	67,7	69,8	71,5	72,4	73,4	74,3
Nicaragua	59,5	62,2	66,1	68,0	69,5	71,0
Panamá	70,8	71,9	72,9	73,8	74,7	75,6
Paraguay	67,1	67,6	68,5	69,7	70,8	71,9
Perú	61,6	64,4	66,7	68,3	69,8	71,2
Puerto Rico	73,8	74,6	73,9	74,9	76,0	76,9
República Dominicana	63,2	65,1	67,0	68,6	70,1	71,4
Santa Lucía	70,5	71,0	71,3	71,5	72,3	73,1
Suriname	66,9	67,7	68,1	68,5	69,0	70,2
Trinidad y Tabago	70,2	72,1	71,4	71,0	69,9	70,1
Uruguay	71,0	72,1	73,0	74,1	75,2	76,1
Venezuela (República Bolivariana de)	68,8	70,5	71,5	72,2	72,8	73,8
Total región ^a	65,4	67,3	69,0	70,6	71,9	73,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950–2050”, *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257–P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL, julio del 2004; y, División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2004 Revision. Population database* [en línea] <http://esa.un.org/unpp/>.

^a Incluye 20 economías: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Cuadro 2.4

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL PARA AMBOS SEXOS, ESTIMADAS SEGÚN QUINQUENIOS POR PAÍSES, 1980–2010 (Defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)						
País	1980–1985	1985–1990	1990–1995	1995–2000	2000–2005	2005–2010
Antillas Neerlandesas	18,0	17,0	16,3	14,2	13,2	11,7
Argentina	32,2	27,1	24,4	21,8	15,0	13,4
Bahamas	30,4	23,7	19,3	16,4	13,8	11,4
Barbados	16,9	15,2	14,0	12,4	10,8	9,7
Belize	39,3	35,9	34,4	32,8	30,5	28,6
Bolivia	109,2	90,1	75,1	66,7	55,6	45,6
Brasil	63,3	52,4	42,5	34,1	27,3	23,6
Chile	23,7	18,4	14,1	11,5	8,0	7,2
Colombia	48,4	41,4	35,2	30,0	25,6	22,0
Costa Rica	19,2	17,4	14,5	11,8	10,5	9,9
Cuba	17,0	12,9	10,0	7,5	7,3	7,0
Ecuador	68,5	55,5	44,2	33,3	24,9	21,1
El Salvador	77,0	54,0	40,2	32,0	26,4	21,5
Guadalupe	24,7	22,0	9,2	8,3	7,4	6,7
Guatemala	79,3	67,1	54,8	45,5	38,6	30,1
Guyana	69,6	67,3	61,9	56,1	49,1	43,2
Haití	122,1	100,1	74,1	66,1	59,1	54,1
Honduras	65,0	53,0	43,0	35,0	31,2	27,8
Jamaica	30,5	27,0	16,8	15,7	14,9	14,1
Martinica	14,0	10,1	7,6	7,0	6,8	6,7
México	47,0	39,5	34,0	31,0	28,2	25,7
Nicaragua	79,8	65,0	48,0	35,0	30,1	26,1
Panamá	31,6	29,6	27,0	23,7	20,6	18,2
Paraguay	48,9	46,7	43,3	39,2	37,0	34,0
Perú	81,6	68,0	55,5	42,1	33,4	28,7
Puerto Rico	17,2	13,8	11,6	11,0	9,9	9,1
República Dominicana	62,5	54,1	46,6	40,0	34,4	29,4
Santa Lucía	22,7	20,1	16,8	16,7	14,9	13,5
Suriname	40,4	36,3	33,5	29,5	25,6	22,4
Trinidad y Tabago	25,3	19,7	16,6	15,0	13,7	12,5
Uruguay	33,5	22,6	20,1	17,5	13,1	12,0
Venezuela (República Bolivariana de)	33,6	26,9	23,1	20,7	17,5	15,8
Total región^a	57,5	47,5	39,2	33,0	27,7	24,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950–2050”, *Boletín demográfico*, N° 74 (LC/G.2257–P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)—División de Población de la CEPAL, julio de 2004; y, División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2004 Revision. Population database* [en línea] <http://esa.un.org/unpp/>.

^a Incluye 20 economías: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay.

Cuadro 3

EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIALES DE DESARROLLO, 1980–2010													
País	Quinquenios	Esperanza de vida al nacer (años de vida)			Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)			Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)			Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más (porcentaje)		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina	1980–1985	70,2	66,8	73,7	32	36	29	37	41	34	5,6	5,3	6,0
	1985–1990	71,0	67,6	74,6	27	30	24	32	35	29	4,3	4,1	4,4
	1990–1995	72,1	68,6	75,8	24	27	22	28	31	25	3,7	3,6	3,7
	1995–2000	73,2	69,7	77,0	22	24	19	24	27	22	3,2	3,2	3,2
	2000–2005	74,3	70,6	78,1	15	17	13	18	20	15	2,8	2,8	2,7
	2005–2010	75,2	71,6	79,1	13	15	12	16	17	14	2,4	2,5	2,4
Bolivia	1980–1985	53,9	52,0	55,9	109	116	102	163	174	153	31,3	20,4	41,7
	1985–1990	57,3	55,6	59,1	90	96	84	127	134	120	21,9	13,2	30,2
	1990–1995	60,0	58,3	61,8	75	79	71	99	103	95	17,9	10,4	25,2
	1995–2000	62,0	60,1	64,0	67	70	63	85	89	81	14,6	8,1	20,8
	2000–2005	63,8	61,8	66,0	56	60	51	71	76	67	11,7	6,2	17,0
	2005–2010	65,5	63,4	67,7	46	50	41	60	65	56	9,4	4,8	13,8
Brasil	1980–1985	63,6	60,4	66,9	63	70	56	77	85	70	24,0	22,0	25,9
	1985–1990	65,5	62,0	69,2	52	59	46	65	73	58	18,0	17,1	18,8
	1990–1995	67,5	63,7	71,5	43	48	36	54	61	47	15,3	14,9	15,7
	1995–2000	69,4	65,7	73,3	34	39	29	42	48	37	13,1	13,0	13,2
	2000–2005	71,0	67,3	74,9	27	31	24	34	38	29	11,1	11,3	11,0
	2005–2010	72,4	68,9	76,1	24	27	20	29	33	25	9,6	10,0	9,3
Chile	1980–1985	70,7	67,4	74,2	24	26	22	28	30	26	8,6	7,7	9,5
	1985–1990	72,7	69,6	75,9	18	20	17	22	24	20	6,0	5,6	6,4
	1990–1995	74,3	71,5	77,4	14	15	13	17	19	15	5,1	4,8	5,3
	1995–2000	75,7	72,8	78,8	12	13	10	14	15	12	4,2	4,1	4,4
	2000–2005	77,7	74,8	80,8	8	9	7	10	11	9	3,5	3,4	3,6
	2005–2010	78,5	75,5	81,5	7	8	6	9	10	8	2,9	2,8	2,9
Colombia	1980–1985	66,8	63,6	70,2	48	53	43	67	73	61	16,0	15,1	16,8
	1985–1990	67,9	64,2	71,7	41	46	36	57	63	52	11,6	11,2	11,9
	1990–1995	68,6	64,3	73,0	35	39	31	47	52	42	9,9	9,7	10,0
	1995–2000	70,7	67,3	74,3	30	34	26	39	43	36	8,4	8,4	8,4
	2000–2005	72,2	69,2	75,3	26	29	22	33	36	31	7,1	7,2	6,9
	2005–2010	73,2	70,3	76,3	22	25	19	29	31	26	5,9	6,1	5,7
Costa Rica	1980–1985	73,8	71,6	76,1	19	21	17	24	26	21	8,3	8,1	8,5
	1985–1990	75,2	72,9	77,5	17	20	15	20	23	18	6,1	6,1	6,2
	1990–1995	76,2	74,0	78,6	15	16	13	17	19	15	5,2	5,3	5,2
	1995–2000	77,3	75,0	79,7	12	13	10	14	16	12	4,4	4,5	4,4
	2000–2005	78,1	75,8	80,6	11	12	9	12	14	11	3,8	3,9	3,7
	2005–2010	78,8	76,5	81,2	10	11	9	12	13	10	3,2	3,3	3,0
Cuba	1980–1985	73,9	72,3	75,7	17	19	15	21	23	19	7,5	7,5	7,5
	1985–1990	74,6	72,8	76,5	13	15	11	16	18	14	4,9	4,8	4,9
	1990–1995	75,3	73,5	77,3	10	12	8	13	15	11	4,1	4,0	4,2
	1995–2000	76,0	74,2	78,0	8	9	6	10	12	8	3,3	3,2	3,4
	2000–2005	76,7	74,8	78,7	7	9	5	10	12	8	2,7	2,6	2,8
	2005–2010	77,3	75,4	79,4	7	9	5	9	11	7	2,1	1,9	2,2
Ecuador	1980–1985	64,5	62,5	66,7	69	76	61	94	102	86	18,1	14,2	22,0
	1985–1990	67,5	65,3	69,9	56	62	49	74	81	67	12,4	9,8	14,9
	1990–1995	70,0	67,6	72,6	44	50	39	57	63	51	10,2	8,2	12,3
	1995–2000	72,3	69,7	75,1	33	37	29	41	46	36	8,4	6,8	10,1
	2000–2005	74,2	71,3	77,2	25	29	21	30	35	25	7,0	5,6	8,3
	2005–2010	75,0	72,1	78,0	21	24	18	26	29	22	5,8	4,7	6,9
El Salvador	1980–1985	57,1	50,8	63,8	77	83	71	118	123	113	34,2	29,4	38,7
	1985–1990	63,4	59,0	68,0	54	60	48	77	82	72	27,6	23,9	30,9
	1990–1995	67,1	63,3	71,1	40	44	36	51	57	45	24,1	20,9	27,1
	1995–2000	69,4	66,5	72,5	32	35	29	41	45	37	21,3	18,5	23,9
	2000–2005	70,6	67,7	73,7	26	29	24	35	38	32	18,9	16,4	21,2
	2005–2010	71,8	68,8	74,9	22	23	20	29	32	27	16,6	14,4	18,6
Guatemala	1980–1985	58,3	56,1	60,6	79	84	75	118	121	115	47,0	39,0	55,1
	1985–1990	60,9	58,3	63,7	67	72	62	96	99	92	39,0	31,2	46,8
	1990–1995	63,6	60,5	66,8	55	60	50	74	78	70	35,1	27,4	42,7
	1995–2000	66,3	62,9	70,0	46	51	40	59	64	53	31,5	24,0	38,9
	2000–2005	68,9	65,5	72,5	39	44	33	48	55	42	28,2	20,9	35,4
	2005–2010	70,2	66,7	73,8	30	35	25	39	45	34	25,2	18,3	32,1

Cuadro 3 (conclusión)

EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES SOCIALES DE DESARROLLO, 1980–2010													
País	Quinquenios	Esperanza de vida al nacer (años de vida)			Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)			Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)			Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más (porcentaje)		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Haití	1980–1985	51,9	50,6	53,3	122	128	116	168	178	158	69,5	65,9	72,8
	1985–1990	53,6	52,2	55,0	100	105	95	146	156	137	60,3	57,4	63,1
	1990–1995	55,4	54,0	56,8	74	78	70	121	130	112	55,3	52,7	57,7
	1995–2000	57,2	55,8	58,7	66	70	62	109	117	101	50,2	48,0	52,2
	2000–2005	59,2	57,8	60,7	59	63	55	98	106	90	45,2	43,5	46,8
	2005–2010	61,2	59,8	62,8	54	58	50	89	96	81	41,1	39,8	42,3
Honduras	1980–1985	61,6	59,4	63,8	65	72	58	101	109	92	40,1	38,1	42,0
	1985–1990	65,4	63,2	67,7	53	59	47	74	81	67	31,9	31,1	32,7
	1990–1995	67,7	65,4	70,1	43	48	38	60	66	54	28,3	28,0	28,6
	1995–2000	69,8	67,5	72,3	35	40	30	50	55	44	25,0	25,1	25,0
	2000–2005	71,0	68,6	73,4	31	36	27	45	50	39	22,0	22,4	21,7
	2005–2010	72,1	69,7	74,5	28	32	24	40	45	35	19,4	20,0	18,8
México	1980–1985	67,7	64,4	71,2	47	53	41	57	64	51	18,7	13,7	23,5
	1985–1990	69,8	66,8	73,0	40	43	36	48	53	44	12,7	9,4	15,7
	1990–1995	71,5	68,5	74,5	34	36	32	42	45	38	10,5	7,9	13,0
	1995–2000	72,4	69,5	75,5	31	33	29	38	41	35	8,8	6,7	10,9
	2000–2005	73,4	70,4	76,4	28	30	26	35	38	32	7,4	5,7	9,1
	2005–2010	74,3	71,3	77,3	26	27	24	32	34	29	6,2	4,8	7,6
Nicaragua	1980–1985	59,5	56,5	62,6	80	88	72	117	128	106	41,2	41,0	41,4
	1985–1990	62,2	59,0	65,5	65	72	58	90	98	82	37,3	37,3	37,2
	1990–1995	66,1	63,5	68,7	48	54	42	62	69	54	35,4	35,5	35,2
	1995–2000	68,0	65,7	70,4	35	40	30	46	52	41	33,5	33,8	33,3
	2000–2005	69,5	67,2	71,9	30	34	26	40	45	36	31,9	32,2	31,6
	2005–2010	71,0	68,7	73,5	26	29	23	35	39	31	30,3	30,7	29,9
Panamá	1980–1985	70,8	68,4	73,3	32	36	27	43	48	38	15,1	14,4	15,9
	1985–1990	71,9	69,3	74,6	30	34	25	38	43	33	11,0	10,3	11,6
	1990–1995	72,9	70,2	75,7	27	31	23	34	38	29	9,4	8,8	10,1
	1995–2000	73,8	71,3	76,4	24	28	20	30	34	26	8,1	7,5	8,8
	2000–2005	74,7	72,3	77,4	21	24	17	27	31	23	7,0	6,4	7,6
	2005–2010	75,6	73,0	78,2	18	21	15	24	27	20	6,0	5,4	6,6
Paraguay	1980–1985	67,1	64,9	69,3	49	55	43	62	70	55	14,1	10,5	17,6
	1985–1990	67,6	65,4	69,9	47	52	41	58	65	51	9,7	7,6	11,7
	1990–1995	68,5	66,3	70,8	43	49	38	53	60	47	8,1	6,6	9,6
	1995–2000	69,7	67,5	72,0	39	44	34	48	54	43	6,7	5,6	7,8
	2000–2005	70,8	68,6	73,1	37	42	32	45	51	40	5,6	4,8	6,4
	2005–2010	71,9	69,7	74,2	34	39	29	41	47	36	4,7	4,1	5,3
Perú	1980–1985	61,6	59,5	63,8	82	88	75	117	124	109	20,6	11,7	29,4
	1985–1990	64,4	62,1	66,8	68	75	61	94	102	86	14,5	8,0	20,9
	1990–1995	66,7	64,4	69,2	56	62	49	77	85	69	12,2	6,6	17,6
	1995–2000	68,3	65,9	70,9	42	50	40	65	72	59	10,1	5,3	14,8
	2000–2005	69,8	67,3	72,4	33	42	33	56	62	50	8,4	4,4	12,3
	2005–2010	71,2	68,7	73,9	29	35	28	48	53	43	7,0	3,5	10,3
República Dominicana	1980–1985	63,2	61,4	65,1	63	71	54	87	94	81	26,0	24,9	27,2
	1985–1990	65,1	63,2	67,0	54	61	46	76	82	70	20,6	20,2	21,0
	1990–1995	67,0	65,0	69,0	47	53	39	66	72	59	18,3	18,2	18,5
	1995–2000	68,6	66,5	70,8	40	46	34	56	62	51	16,3	16,3	16,3
	2000–2005	70,1	67,8	72,4	34	40	29	48	53	43	14,5	14,7	14,4
	2005–2010	71,4	69,0	73,9	29	34	25	41	46	37	12,9	13,2	12,6
Uruguay	1980–1985	71,0	67,6	74,5	34	37	30	37	41	34	5,0	5,4	4,6
	1985–1990	72,1	68,6	75,8	23	25	20	26	29	23	3,5	4,0	3,0
	1990–1995	73,0	69,2	76,9	20	23	18	23	26	20	2,9	3,4	2,5
	1995–2000	74,1	70,5	78,0	18	21	14	20	23	17	2,4	2,9	2,0
	2000–2005	75,2	71,6	78,9	13	15	11	15	18	13	2,0	2,5	1,6
	2005–2010	76,1	72,7	79,8	12	14	10	14	16	12	1,7	2,1	1,3
Venezuela (República Bolivariana de)	1980–1985	68,8	65,9	71,8	34	38	29	42	47	38	16,1	13,9	18,3
	1985–1990	70,5	67,7	73,5	27	30	23	33	36	29	11,1	9,9	12,3
	1990–1995	71,5	68,7	74,5	23	26	20	30	33	27	9,1	8,3	9,9
	1995–2000	72,2	69,3	75,2	21	23	18	31	34	28	7,5	7,0	8,0
	2000–2005	72,8	69,9	75,8	18	19	16	30	32	27	6,0	5,8	6,2
	2005–2010	73,8	70,9	76,8	16	17	15	27	29	25	4,8	4,8	4,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población, 1950–2050”, *Boletín demográfico*, N° 74, (LC/G.2257-P), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la CEPAL, julio del 2004 e Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

POBREZA Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

Cuadro 4

MAGNITUD DE LA POBREZA Y LA INDIGENCIA, 1990-2004

(En porcentajes)

País	Año	Población bajo la línea de pobreza ^a					Población bajo la línea de indigencia				
		Total país	Zonas urbanas				Total país	Zonas urbanas			
			Total	Área metropolitana	Resto urbano	Zonas rurales		Total	Área metropolitana	Resto urbano	Zonas rurales
Argentina	1990	...	...	21,2	...	...	...	...	5,2	...	...
	1994	...	16,1	13,2	21,2	...	...	3,4	2,6	4,9	...
	1997	...	...	17,8	...	...	...	...	4,8	...	...
	1999	...	23,7	19,7	28,5	...	...	6,7	4,8	8,8	...
	2002	...	45,4	41,5	49,6	...	...	20,9	18,6	23,3	...
	2004	...	29,4	25,9	33,6	...	...	11,1	9,6	12,9	...
Bolivia	1989	...	52,6	...	...	...	...	23,0	...	...	...
	1994	...	51,6	...	...	...	...	19,8	...	...	...
	1997	62,1	52,3	...	...	78,5	37,2	22,6	...	...	61,5
	1999	60,6	48,7	45,0	63,9	80,7	36,4	19,8	17,5	29,0	64,7
	2002	62,4	52,0	48,0	58,2	79,2	37,1	21,3	18,8	25,0	62,9
Brasil	1990	48,0	41,2	...	...	70,6	23,4	16,7	...	...	46,1
	1993	45,3	40,3	...	...	63,0	20,2	15,0	...	...	38,8
	1996	35,8	30,6	...	...	55,6	13,9	9,6	...	...	30,2
	1999	37,5	32,9	...	...	55,3	12,9	9,3	...	...	27,1
	2001	37,5	34,1	...	...	55,2	13,2	10,4	...	...	28,0
	2003	38,7	35,7	...	...	54,5	13,9	11,4	...	...	27,5
Chile	1990	38,6	38,5	32,1	43,5	38,8	13,0	12,5	9,3	14,9	15,6
	1994	27,6	27,0	18,4	33,4	31,1	7,6	7,1	4,2	9,3	9,9
	1996	23,2	22,0	13,4	27,8	30,4	5,7	5,1	2,4	6,9	9,4
	1998	23,2	22,0	13,4	27,8	30,4	5,7	5,1	2,4	6,9	9,4
	2000	20,2	19,7	14,4	23,4	23,7	5,6	5,1	3,9	6,0	8,4
	2003	18,7	18,5	12,4	22,7	20,0	4,7	4,4	2,8	5,6	6,2
Colombia	1991	56,1	52,7	...	...	60,7	26,1	20,0	...	...	34,3
	1994	52,5	45,4	37,6	48,2	62,4	28,5	18,6	13,6	20,4	42,5
	1997	50,9	45,0	33,5	48,9	60,1	23,5	17,2	11,3	19,1	33,4
	1999	54,9	50,6	43,1	53,1	61,8	26,8	21,9	19,6	22,7	34,6
	2002	...	50,6	39,8	53,8	...	...	23,7	17,1	25,7	...
Costa Rica	1990	26,3	24,9	22,8	27,7	27,3	9,9	6,4	4,9	8,4	12,5
	1994	23,1	20,7	19,1	22,7	25,0	8,0	5,7	4,6	7,1	9,7
	1997	22,5	19,3	18,8	20,1	24,8	7,8	5,5	5,7	5,3	9,6
	1999	20,3	18,1	17,5	18,7	22,3	7,8	5,4	4,3	6,5	9,8
	2002	20,3	17,5	16,8	18,0	24,3	8,2	5,5	5,5	5,6	12,0
Ecuador	1990	...	62,1	...	...	...	...	26,2	...	...	...
	1994	...	57,9	...	...	...	...	25,5	...	...	...
	1997	...	56,2	...	...	...	...	22,2	...	...	...
	1999	...	63,5	...	...	...	...	31,3	...	...	...
	2002	...	49,0	...	...	...	...	19,4	...	...	...
El Salvador	1995	54,2	45,8	34,7	55,1	64,4	21,7	14,9	8,8	20,1	29,9
	1997	55,5	44,4	29,8	56,6	69,2	23,3	14,8	6,3	21,9	33,7
	1999	49,8	38,7	29,8	48,7	65,1	21,9	13,0	7,7	19,0	34,3
	2001	48,9	39,4	32,1	47,7	62,4	22,1	14,3	9,9	19,2	33,3
Guatemala	1989	69,4	53,6	...	...	77,7	42,0	26,4	...	...	50,2
	1998	61,1	49,1	...	...	69,0	31,6	16,0	...	...	41,8
	2002	60,2	45,3	...	...	68,0	30,9	18,1	...	...	37,6
Honduras	1990	80,8	70,4	59,9	79,5	88,1	60,9	43,6	31,0	54,5	72,9
	1994	77,9	74,5	68,7	80,4	80,5	53,9	46,0	38,3	53,7	59,8
	1997	79,1	72,6	68,0	77,2	84,2	54,4	41,5	35,5	48,6	64,0
	1999	79,7	71,7	64,4	78,8	86,3	56,8	42,9	33,7	51,9	68,0
2002	77,3	66,7	56,9	74,4	86,1	54,4	36,5	25,1	45,3	69,5	
México	1989	47,7	42,1	...	...	56,7	18,7	13,1	...	...	27,9
	1994	45,1	36,8	...	...	56,5	16,8	9,0	...	...	27,5
	1996	52,9	46,1	...	...	62,8	22,0	14,3	...	...	33,0
	1998	46,9	38,9	...	...	58,5	18,5	9,7	...	...	31,1
	2000	41,1	32,3	...	...	54,7	15,2	6,6	...	...	28,5
	2002	39,4	32,2	...	...	51,2	12,6	6,9	...	...	21,9
	2004	37,0	32,6	...	...	44,1	11,7	7,0	...	...	19,3

Cuadro 4 (conclusión)

MAGNITUD DE LA POBREZA Y LA INDIGENCIA, 1990-2004											
(En porcentajes)											
País	Año	Población bajo la línea de pobreza ^a					Población bajo la línea de indigencia				
		Total país	Zonas urbanas				Total país	Zonas urbanas			
			Total	Área metropolitana	Resto urbano	Zonas rurales		Total	Área metropolitana	Resto urbano	Zonas rurales
Nicaragua	1993	73,6	66,3	58,3	73,0	82,7	48,4	36,8	29,5	43,0	62,8
	1998	69,9	64,0	57,0	68,9	77,0	44,6	33,9	25,8	39,5	57,5
	2001	69,3	63,8	50,8	72,0	76,9	42,3	33,2	24,3	38,9	54,9
Panamá	1991	...	39,9	38,2	46,3	...	...	16,2	15,6	18,3	...
	1994	...	30,8	28,3	41,2	...	...	11,4	9,7	18,1	...
	1997	...	29,7	27,9	37,3	...	...	10,7	9,9	13,8	...
	1999	...	25,8	24,2	32,5	...	...	8,1	7,5	10,6	...
	2002	34,0	25,3	...	...	48,5	17,4	8,9	...	...	31,5
Paraguay	1990	...	...	43,2	...	...	...	...	13,1	...	...
	1994	...	49,9	42,2	59,3	...	...	18,8	12,8	26,1	...
	1996	...	46,3	39,2	55,9	...	...	16,3	9,8	25,2	...
	1999	60,6	49,0	39,5	61,3	73,9	33,9	17,4	9,2	28,0	52,8
	2001	61,0	50,1	42,7	59,1	73,6	33,2	18,4	10,4	28,1	50,3
Perú	1997	47,6	33,7	...	...	72,7	25,1	9,9	...	...	52,7
	1999	48,6	36,1	...	...	72,5	22,4	9,3	...	...	47,3
	2001 ^c	54,8	42,0	...	...	78,4	24,4	9,9	...	...	51,3
	2003 ^c	54,7	43,1	...	...	76,0	21,6	8,6	...	...	45,7
República Dominicana	2000	46,9	42,3	...	...	55,2	22,1	18,5	...	...	28,7
	2002	44,9	41,9	...	...	50,7	20,3	17,1	...	...	26,3
Uruguay	1990	...	17,9	11,3	24,3	...	...	3,4	1,8	5,0	...
	1994	...	9,7	7,5	11,8	...	...	1,9	1,5	2,2	...
	1997	...	9,5	8,6	10,3	...	...	1,7	1,5	1,8	...
	1999	...	9,4	9,8	9,0	...	...	1,8	1,9	1,6	...
	2002	...	15,4	15,1	15,8	...	...	2,5	2,7	2,2	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^b	1990	39,8	38,6	29,2	41,2	46,0	14,4	13,1	8,0	14,5	21,3
	1994	48,7	47,1	25,8	52,0	55,6	19,2	17,1	6,1	19,6	28,3
	1997	48,0	...	...	...	...	20,5	...	...	...	...
	1999	49,4	...	...	...	...	21,7	...	...	...	...
	2002	48,6	...	...	...	...	22,2	...	...	...	...
América Latina ^d	1990	48,3	41,4	...	...	65,4	22,5	15,3	...	...	40,4
	1994	45,7	38,7	...	...	65,1	20,8	13,6	...	...	40,8
	1997	43,5	36,5	...	...	63,0	19,0	12,3	...	...	37,6
	1999	43,8	37,1	...	...	63,7	18,5	11,9	...	...	38,3
	2000	42,5	35,9	...	...	62,5	18,1	11,7	...	...	37,8
	2001	43,2	37,0	...	...	62,3	18,5	12,2	...	...	38,0
	2002	44,0	38,4	...	...	61,8	19,4	13,5	...	...	37,9
	2003	44,3	38,9	...	...	61,6	19,2	13,7	...	...	36,9
	2004	41,7	36,7	...	...	58,1	17,4	12,4	...	...	34,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Incluye a las personas bajo la línea de indigencia o en situación de extrema pobreza.

^b A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

^c Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. Estos valores no son comparables con los de años anteriores debido al cambio del marco muestral de la encuesta de hogares. De acuerdo con el INEI, las nuevas cifras presentan una sobreestimación relativa respecto de la metodología anterior del 25% en la pobreza y del 10% en la indigencia.

^d Estimación para 18 países de la región.

Cuadro 5

LÍNEAS DE INDIGENCIA (LI) Y DE POBREZA (LP) (En valores mensuales por persona)												
País	Año	Periodo de referencia de los ingresos	Moneda ^a	Urbano		Rural		Cambio ^b	Urbano		Rural	
				LI	LP	LI	LP		LI	LP	LI	LP
				Moneda corriente					Dólares			
Argentina	1990 ^c	sep.	A	255 928	511 856	...	...	5 791,0	44,2	88,4	...	...
	1994	sep.	\$	72	144	...	...	1,0	72,0	143,9	...	...
	1997 ^c	sep.	\$	76	151	...	...	1,0	75,5	151,0	...	...
	1999	sep.	\$	72	143	...	...	1,0	71,6	143,3	...	...
	2002	oct.	\$	99	198	...	...	3,6	27,5	55,0	...	...
	2004	2° sem.	\$	111	221	...	...	3,0	37,4	74,8	...	...
Bolivia	1989	oct.	Bs	68	137	...	...	2,9	23,8	47,5	...	...
	1994	jun.-nov.	Bs	120	240	...	...	4,7	25,7	51,4	...	...
	1997	may.	Bs	155	309	125	219	5,3	29,4	58,8	23,9	41,8
	1999	oct.-nov.	Bs	167	333	130	228	5,9	28,0	56,1	21,9	38,3
	2002	oct.-nov.	Bs	167	334	133	234	7,4	22,6	45,2	18,1	31,6
Brasil	1990	sep.	Cr\$	3 109	6 572	2 634	4 967	75,5	41,2	87,0	34,9	65,7
	1993	sep.	Cr\$	3 400	7 391	2 864	5 466	111,2	30,6	66,5	25,8	49,2
	1996	sep.	R\$	44	104	38	76	1,0	43,6	102,3	37,2	74,9
	1999	sep.	R\$	51	126	43	91	1,9	26,7	66,2	22,7	48,1
	2001	oct.	R\$	58	142	50	105	2,7	21,2	51,9	18,2	38,2
	2003	oct.	R\$	75	178	65	133	2,9	26,1	62,3	22,6	46,7
Chile	1990	nov.	Ch\$	9 297	18 594	7 164	12 538	327,4	28,4	56,8	21,9	38,3
	1994	nov.	Ch\$	15 050	30 100	11 597	20 295	413,1	36,4	72,9	28,1	49,1
	1996	nov.	Ch\$	17 136	34 272	13 204	23 108	420,0	40,8	81,6	31,4	55,0
	1998	nov.	Ch\$	18 944	37 889	14 598	25 546	463,3	40,9	81,8	31,5	55,1
	2000	nov.	Ch\$	20 281	40 562	15 628	27 349	525,1	38,6	77,2	29,8	52,1
	2003	nov.	Ch\$	21 856	43 712	16 842	29 473	625,5	34,9	69,9	26,9	47,1
Colombia	1991	ago.	Col\$	18 093	36 186	14 915	26 102	645,6	28,0	56,1	23,1	40,4
	1994	ago.	Col\$	31 624	63 249	26 074	45 629	814,8	38,8	77,6	32,0	56,0
	1997	ago.	Col\$	53 721	107 471	44 333	77 583	1 141,0	47,1	94,2	38,9	68,0
	1999	ago.	Col\$	69 838	139 716	57 629	100 851	1 873,7	37,3	74,6	30,8	53,8
	2002	año	Col\$	86 616	173 232	...	...	2 504,2	34,6	69,2	...	...
Costa Rica	1990	junio	¢	2 639	5 278	2 081	3 642	89,7	29,4	58,9	23,2	40,6
	1994	junio	¢	5 264	10 528	4 153	7 268	155,6	33,8	67,7	26,7	46,7
	1997	junio	¢	8 604	17 208	6 778	11 862	232,6	37,0	74,0	29,1	51,0
	1999	junio	¢	10 708	21 415	8 463	14 811	285,3	37,5	75,1	29,7	51,9
	2002	junio	¢	14 045	28 089	11 132	19 481	358,1	39,2	78,4	31,1	54,4
Ecuador	1990	nov.	S/.	18 465	36 930	...	...	854,8	21,6	43,2	...	...
	1994	nov.	S/.	69 364	138 729	...	...	2 301,2	30,1	60,3	...	...
	1997	oct.	S/.	142 233	284 465	...	...	4 194,6	33,9	67,8	...	...
	1999	oct.	S/.	301 716	603 432	...	...	15 656,8	19,3	38,5	...	...
	2002	nov.	S/.	863 750	1 727 500	...	...	25 000,0	34,6	69,1	...	...
El Salvador	1995	ene.-dic.	¢	254	508	158	315	8,8	29,0	58,1	18,0	35,9
	1997	ene.-dic.	¢	290	580	187	374	8,8	33,1	66,2	21,4	42,8
	1999	ene.-dic.	¢	293	586	189	378	8,8	33,5	66,9	21,6	43,2
	2001	ene.-dic.	¢	305	610	197	394	8,8	34,9	69,7	22,5	45,0
Guatemala	1989	abr.	Q	64	127	50	88	2,7	23,6	47,1	18,7	32,7
	1998	dic.97-dic.98	Q	260	520	197	344	6,4	40,7	81,5	30,8	54,0
	2002	oct.-nov.	Q	334	669	255	446	7,7	43,6	87,2	33,3	58,2
Honduras	1990	ago.	L	115	229	81	141	4,3	26,5	52,9	18,6	32,6
	1994	sep.	L	257	513	181	316	9,0	28,6	57,1	20,1	35,2
	1997	ago.	L	481	963	339	593	13,1	36,8	73,6	25,9	45,3
	1999	ago.	L	561	1 122	395	691	14,3	39,3	78,6	27,7	48,4
	2002	ago.	L	689	1 378	485	849	16,6	41,6	83,3	29,3	51,3
México	1989	3er trim.	\$	86 400	172 800	68 810	120 418	2 510,0	34,4	68,8	27,4	48,0
	1994	3er trim.	MN\$	213	425	151	265	3,3	63,6	127,2	45,3	79,3
	1996	3er trim.	MN\$	405	810	300	525	7,6	53,6	107,2	39,7	69,5
	1998	3er trim.	MN\$	537	1 074	385	674	9,5	56,8	113,6	40,7	71,3
	2000	3er trim.	MN\$	665	1 330	475	831	9,4	71,0	142,1	50,7	88,8
	2002	3er trim.	MN\$	742	1 484	530	928	9,9	75,0	150,1	53,6	93,8
	2004	3er trim.	MN\$	809	1 618	578	1 012	11,5	70,6	141,3	50,5	88,4

Cuadro 5 (conclusión)

LÍNEAS DE INDIGENCIA (LI) Y DE POBREZA (LP)												
(En valores mensuales por persona)												
País	Año	Período de referencia de los ingresos	Moneda ^a	Urbano		Rural		Cambio ^b	Urbano		Rural	
				LI	LP	LI	LP		LI	LP	LI	LP
				Moneda corriente					Dólares			
Nicaragua	1993	21 feb.–12 jun.	C\$	167	334	129	225	4,6	36,6	73,3	28,2	49,4
	1997	oct.	C\$	247	493	...	...	9,8	25,3	50,5	...	...
	1998	15 abr.–31 ago.	C\$	275	550	212	370	10,4	26,3	52,7	20,3	35,5
	2001	30 abr.–31 jul.	C\$	369	739	284	498	13,4	27,6	55,2	21,3	37,2
Panamá	1991	ago.	B	35	70	...	...	1,0	35,0	70,1	...	...
	1994	ago.	B	40	80	...	...	1,0	40,1	80,2	...	...
	1997	ago.	B	41	81	...	...	1,0	40,6	81,3	...	...
	1999	jul.	B	41	81	...	...	1,0	40,7	81,4	...	...
	2002	jul.	B	41	81	31	55	1,0	40,7	81,4	31,5	55,0
Paraguay	1990 ^d	jun., jul., ago.	G	43 242	86 484	...	...	1 207,8	35,8	71,6	...	...
	1994	ago.–sep.	G	87 894	175 789	...	...	1 916,3	45,9	91,7	...	...
	1996	jul.–nov.	G	108 572	217 143	...	...	2 081,2	52,2	104,3	...	...
	1999	jul.–dic.	G	138 915	277 831	106 608	186 565	3 311,4	42,0	83,9	32,2	56,3
	2000	sep. 00–ago. 01	G	155 461	310 922	119 404	208 956	3 718,3	41,8	83,6	32,1	56,2
Perú	1997	4º trim.	N\$	103	192	83	128	2,7	42,1	84,3	31,6	55,3
	1999	4º trim.	N\$	109	213	89	141	3,5	31,2	61,2	25,5	40,5
	2001	4º trim.	N\$	117	230	102	159	3,5	34,0	66,8	29,5	46,0
	2003	4º trim.	N\$	120	239	107	167	3,5	34,5	68,9	30,8	48,2
República Dominicana	2000	sep.	RD\$	713	1 425	641	1 154	16,5	43,1	86,2	38,8	69,8
	2002	sep.	RD\$	793	1 569	714	1 285	18,8	42,2	83,5	38,0	68,4
Uruguay	1990	2º sem.	Nur\$	41 972	83 944	...	...	1 358,0	30,9	61,8	...	...
	1994	2º sem.	\$	281	563	...	...	5,4	52,1	104,1	...	...
	1997	año	\$	528	1 056	...	...	9,4	55,9	111,9	...	...
	1999	año	\$	640	1 280	...	...	11,3	56,4	112,9	...	...
	2002	año	\$	793	1 586	...	...	21,3	37,3	74,6	...	...
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	2º sem.	Bs	1 924	3 848	1 503	2 630	49,4	38,9	77,9	30,4	53,2
	1994	2º sem.	Bs	8 025	16 050	6 356	11 124	171,3	46,9	93,7	37,1	65,0
	1997 ^c	2º sem.	Bs	31 711	62 316	...	...	488,6	64,9	127,5	...	...
	1999 ^c	2º sem.	Bs	48 737	95 876	...	...	626,3	77,8	153,1	...	...
	2002 ^e	2º sem.	Bs	80 276	154 813	...	...	1 161,0	69,1	133,4	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales.

^a Monedas nacionales:

Argentina: (A) Austral; (\$) Peso

Bolivia: (Bs) Boliviano

Brasil: (Cr\$) Cruzeiroiro; (R\$) Real

Chile: (Ch\$) Peso

Colombia: (Col\$) Peso

Costa Rica: (¢) Colón

Ecuador: (S/) Sucre

El Salvador: (¢) Colón

Guatemala: (Q) Quetzal

Honduras: (L) Lempira

México: (\$) Peso; (MNS) Nuevo Peso

Nicaragua: (C\$) Córdoba

Panamá: (B) Balboa

Paraguay: (G) Guaraní

Perú: (N\$) Peso

República Bolivariana de Venezuela: (Bs) Bolívar

República Dominicana: (RD\$) Peso

Uruguay: (Nur\$) Nuevo Peso; (\$) Peso

^b Serie "rf" del Fondo Monetario Internacional.

^c Gran Buenos Aires.

^d Asunción.

^e Total nacional.

Cuadro 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES SEGÚN TRAMOS DE INGRESO PER CÁPITA, EN TÉRMINOS DEL VALOR DE LA LÍNEA DE POBREZA, ZONAS URBANAS, 1990–2004

País	Año	Tramos de ingreso per cápita, en términos del valor de la línea de pobreza							
		0 a 0,5 (indigentes)	0,5 a 0,9	0,9 a 1,0	0,0 a 1,0 (pobres)	1,0 a 1,25	1,25 a 2,0	2,0 a 3,0	Más de 3,0
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	3,5	10,6	2,1	16,2	7,3	22,5	18,7	35,3
	1994	1,5	6,6	2,1	10,2	7,4	16,7	19,0	46,7
	1997	3,3	7,0	2,8	13,1	7,2	19,0	17,5	43,2
	1999	3,1	8,4	1,6	13,1	6,2	19,1	17,8	43,9
	2002	12,0	15,4	4,2	31,6	8,7	19,3	15,8	24,7
	2004	6,5	9,3	3,1	18,9	7,1	21,4	18,7	33,9
Bolivia	1989	22,1	23,2	4,1	49,4	9,0	16,4	10,6	14,5
	1994	16,8	24,2	4,6	45,6	9,8	19,3	10,2	14,9
	1997	19,2	22,6	5,1	46,8	9,7	17,2	11,2	15,2
	1999	16,4	20,8	5,1	42,3	10,8	18,5	11,4	17,0
	2002	17,3	23,1	4,4	44,9	9,1	18,8	10,2	17,1
	Brasil^a	1990	14,8	17,3	3,7	35,8	8,3	16,6	12,3	27,1
1993		13,5	16,0	3,8	33,3	8,5	19,0	13,3	26,0
1996		9,7	11,9	3,1	24,6	7,3	17,5	15,5	35,1
1999		9,9	13,1	3,4	26,4	8,0	18,1	15,3	32,3
2001		11,0	13,1	3,3	27,4	7,4	18,0	15,4	31,9
2003		11,5	13,5	3,4	28,4	7,7	18,4	15,5	30,1
Chile		1990	10,2	18,6	4,5	33,3	9,5	20,3	14,3	22,7
	1994	5,9	13,3	3,6	22,8	8,5	20,7	16,6	31,4
	1996	4,3	11,0	3,2	18,5	8,5	20,5	17,2	34,1
	1998	4,3	9,9	2,8	17,0	7,3	19,4	17,6	38,8
	2000	4,3	9,1	2,9	16,3	7,5	19,2	18,0	39,1
	2003	3,7	8,7	2,7	15,1	7,6	19,9	18,5	39,0
	Colombia^b	1994	16,2	20,3	4,1	40,6	9,1	18,2	12,6
1997		14,6	20,3	4,5	39,5	9,6	18,9	12,6	19,4
1999		18,7	21,5	4,4	44,6	9,5	17,7	10,8	17,4
2002		20,7	19,9	4,0	44,6	9,3	17,1	11,2	17,9
Costa Rica	1990	7,8	11,2	3,7	22,2	7,9	21,9	20,2	27,9
	1994	5,6	9,1	3,4	18,1	7,9	20,4	20,7	32,9
	1997	5,2	9,1	2,8	17,1	8,1	20,5	20,3	34,0
	1999	5,4	7,9	2,4	15,7	8,5	19,3	17,7	38,8
	2002	5,5	7,7	2,7	15,9	6,1	19,2	18,3	40,6
Ecuador	1990	22,6	28,1	5,2	55,8	10,5	16,7	8,8	8,2
	1994	22,4	24,7	5,2	52,3	10,1	19,1	9,1	9,4
	1997	18,6	25,6	5,6	49,8	10,0	19,4	10,7	10,0
	1999	27,2	25,5	5,3	58,0	7,9	16,1	7,9	10,1
	2002	16,3	21,7	4,6	42,6	10,5	19,5	12,0	15,5
El Salvador	1995	12,4	22,4	5,1	40,0	12,0	22,0	12,8	13,3
	1997	12,0	21,8	4,8	38,6	11,0	21,8	13,6	15,0
	1999	11,1	19,0	3,9	34,0	9,8	21,7	15,4	19,1
	2001	12,0	18,7	4,0	34,7	10,3	20,8	14,8	19,5
Guatemala	1989	22,9	21,0	4,3	48,2	8,5	17,3	11,0	15,0
	1998	12,2	23,0	6,0	41,3	11,4	20,9	11,6	14,9
	2002	14,8	20,3	4,0	39,0	9,8	20,4	12,9	17,9
Honduras	1990	38,0	22,7	3,8	64,5	8,2	12,0	6,5	8,8
	1994	40,8	24,5	4,3	69,6	7,6	12,0	5,1	5,8
	1997	36,8	26,0	4,2	67,0	8,2	12,5	5,9	6,4
	1999	37,1	24,4	4,2	65,6	8,2	12,9	6,4	7,0
	2002	31,3	24,8	4,4	60,5	8,9	14,5	7,6	8,6
México	1989	9,3	19,8	4,8	33,9	11,0	22,3	13,1	19,8
	1994	6,2	18,2	4,6	29,0	10,8	21,8	14,4	24,0
	1996	10,0	22,2	5,3	37,5	10,7	21,3	12,4	18,1
	1998	6,9	19,1	5,1	31,1	11,0	22,0	15,3	20,6
	2000	4,7	17,3	4,5	26,5	10,9	22,7	16,3	23,6
	2002	4,8	16,2	5,0	26,0	11,2	23,2	15,6	24,0
	2004	5,2	16,3	4,7	26,2	10,9	23,6	15,0	24,4

Cuadro 6 (conclusión)

DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES SEGÚN TRAMOS DE INGRESO PER CÁPITA, EN TÉRMINOS DEL VALOR DE LA LÍNEA DE POBREZA, ZONAS URBANAS, 1990–2004									
País	Año	Tramos de ingreso per cápita, en términos del valor de la línea de pobreza							
		0 a 0,5 (indigentes)	0,5 a 0,9	0,9 a 1,0	0,0 a 1,0 (pobres)	1,0 a 1,25	1,25 a 2,0	2,0 a 3,0	Más de 3,0
Nicaragua	1993	32,2	23,5	4,6	60,3	8,2	15,7	6,9	9,0
	1998	30,7	24,1	4,5	59,3	8,6	15,8	7,6	8,7
	2001	28,3	25,2	4,2	57,7	8,3	16,4	8,4	9,2
Panamá	1991	13,9	15,5	4,2	33,6	8,5	17,0	13,7	27,2
	1994	8,7	13,2	3,3	25,2	7,7	19,2	16,5	31,3
	1997	8,6	12,2	3,7	24,6	7,5	18,8	15,4	33,7
	1999	6,6	10,9	3,3	20,8	7,7	18,3	16,3	37,0
	2002	8,0	10,5	3,0	21,4	7,5	17,5	16,8	36,8
Paraguay (Asunción)	1990	10,4	21,7	4,7	36,8	13,6	19,6	14,2	15,9
	1994	9,5	20,9	5,0	35,4	11,6	20,4	13,4	19,3
	1996	8,0	19,2	6,4	33,5	11,3	22,2	13,5	19,5
	1999	6,9	20,8	5,2	32,9	11,9	19,9	16,2	19,2
	2000	9,1	20,1	5,9	35,0	8,9	21,4	13,2	21,5
Perú	1997	6,5	17,1	4,4	28,0	10,3	23,8	16,2	21,8
	1999	7,4	18,7	4,8	30,9	11,3	24,5	13,0	20,4
	2001	10,9	20,6	4,9	36,4	12,1	22,4	13,1	16,1
	2003	7,3	20,6	5,1	33,1	12,0	24,6	14,6	15,7
República Dominicana	2000	17,7	17,2	4,1	39,0	8,9	18,3	13,9	19,9
	2002	16,0	18,1	4,3	38,4	9,1	18,3	13,9	20,4
Uruguay	1990	2,0	7,0	2,8	11,8	7,1	22,7	23,1	35,3
	1994	1,1	3,4	1,3	5,8	3,6	15,4	23,2	52,0
	1997	0,9	3,5	1,4	5,7	4,0	15,2	21,4	53,8
	1999	0,9	3,4	1,3	5,6	3,6	13,5	20,5	56,9
	2002	1,3	6,1	1,9	9,3	5,6	18,0	21,6	45,5
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1990	10,9	17,5	5,0	33,4	10,9	21,5	14,8	19,4
	1994	13,5	22,0	5,4	40,9	10,4	21,4	12,9	14,4
	1997	17,1	20,7	4,5	42,3	10,6	19,3	11,5	16,3
	1999	19,4	20,5	4,1	44,0	10,3	19,5	11,5	14,8
	2002	18,6	20,0	4,7	43,3	9,8	18,9	12,0	15,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a En este país los valores de indigencia (0 a 0,5 líneas de pobreza) y de pobreza (0 a 1,0 líneas de pobreza) pueden no coincidir con los que se presentan en el cuadro 14. Esto se debe a que en Brasil se calculó la línea de pobreza multiplicando el valor de la línea de indigencia por un coeficiente variable y no fijo (2,0) como en el resto de los casos.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 7

**INCIDENCIA DE LA POBREZA EN ALGUNAS CATEGORÍAS OCUPACIONALES,
ZONAS URBANAS, 1990–2004^a**
(En porcentajes)

País	Año	Total población	Total ocupados	Asalariados públicos	Asalariados del sector privado no profesionales ni técnicos			Trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos	
					En establecimientos que ocupan a más de 5 personas	En establecimientos que ocupan hasta 5 personas ^b	Empleados domésticos	Industria y construcción	Comercio y servicios
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	21	10	...	12 ^c	15	21	6	8
	1994	13	5	...	5 ^c	7	10	4	3
	1997	18	8	...	8 ^c	12	18	8	6
	1999	20	10	6	9	17	22	14	8
	2002	42	27	40	31	40	43	31	19
	2004	26	15	22	14	22	26	15	12
Bolivia	1989	53	39	...	42	53	31	46	40
	1994	52	41	35	48	58	31	52	44
	1997	52	43	30	42	50	35	59	46
	1999	49	41	23	41	53	27	66	43
	2002	52	43	25	41	47	30	63	48
Brasil ^d	1990	41	32	...	30	48	49	40	36
	1993	40	32	20	31	39	47	43	33
	1996	31	22	14	22	27	35	28	22
	1999	33	24	14	26	32	39	33	27
	2001	34	24	13	26	33	40	35	27
	2003	36	25	13	25	33	41	33	32
Chile	1990	38	29	...	30 ^e	38	37	28	23
	1994	28	20	...	20 ^e	27	21	20	17
	1996	22	15	7	18	24	20	10	10
	1998	21	14	...	14 ^e	21	19	11	9
	2000	20	14	6	16	22	17	14	12
	2003	18	10	5	14	19	15	10	10
Colombia ^e	1991	52	41	27	45 ^f	...	38	54	53
	1994	45	34	15	41 ^f	...	31	42	42
	1997	40	33	15	37 ^f	...	34	48	42
	1999	51	38	12	38 ^f	...	35	60	54
	2002	51	40	11	36 ^f	...	44	59	56
Costa Rica	1990	25	15	...	15	22	28	28	24
	1994	21	12	5	11	19	25	24	18
	1997	23	10	4	10	17	23	21	18
	1999	18	10	3	9	14	27	17	16
	2002	18	9	1	8	12	18	19	18
Ecuador	1990	62	51	33	50	60	56	70	61
	1994	58	46	31	49	58	56	60	56
	1997	56	45	28	46	62	53	56	54
	1999	64	53	30	55	70	61	68	62
	2002	49	39	18	39	53	51	48	45
El Salvador	1995	54	34	14	35	50	32	50	41
	1997	56	35	13	35	48	40	50	43
	1999	39	29	9	26	44	41	43	35
	2001	39	30	8	28	42	40	45	35
Guatemala	1989	53	42	20	47	61	42	48	35
	1998	49	42	20	45	58	33	50	41
	2002	44	34	8	33	54	42	48	33
Honduras	1990	70	60	29	60	76	51	81	73
	1994	75	66	42	71	83	56	84	77
	1997	73	64	44	69	83	52	84	72
	1999	72	64	41	64	81	58	80	72
	2002	67	58	28	57	75	48	80	68

Cuadro 7 (conclusión)

INCIDENCIA DE LA POBREZA EN ALGUNAS CATEGORÍAS OCUPACIONALES, ZONAS URBANAS, 1990–2004 ^a (En porcentajes)									
País	Año	Total población	Total ocupados	Asalariados públicos	Asalariados del sector privado no profesionales ni técnicos			Trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos	
					En establecimientos que ocupan a más de 5 personas	En establecimientos que ocupan hasta 5 personas ^b	Empleados domésticos	Industria y construcción	Comercio y servicios
México	1989	42	33	...	37 ^g	...	60	32	28
	1994	37	29	...	33 ^g	...	56	27 ^{h/}	...
	1996	45	38	19	41	59	63	48	41
	1998	39	31	12	36	49	57	39	30
	2000	32	25	11	26	44	38	34	24
	2002	32	25	11	27	40	46	27	21
	2004	33	25	...	25 ^c	41	45	26	23
Nicaragua	1993	66	52	47	54	64	74	60	45
	1998	64	54	...	54 ^c	68	74	59	52
	2001	64	54	36	54	67	74	65	55
Panamá	1991	40	26	12	24	38	31	42	38
	1994	31	18	6	16	30	28	26	25
	1997	33	18	6	17	27	26	32	25
	1999	26	15	5	12	24	20	24	26
	2002	25	14	5	12	15	22	27	29
Paraguay (Asunción)	1990	42	32	23	40	49	29	41	31
	1994	42	31	14	38	44	36	42	37
	1996	39	29	13	27	40	33	44	37
	1999	40	26	11	27	40	27	42	31
	2000	43	32	14	37	38	36	42	47
Perú	1997	34	25	14	20	28	16	36	33
	1999	36	28	14	21	32	23	52	36
	2001	42	36	20	37	47	27	43	41
	2003	43	38	21	37	49	30	44	44
República Dominicana	2000	42	27	26	29	35	55	26	26
	2002	42	27	27	28	37	49	29	28
Uruguay	1990	18	11	8	10	17	25	21	14
	1994	10	6	2	6	7	13	12	7
	1997	10	6	2	5	9	12	10	9
	1999	9	5	2	5	9	12	12	9
	2002	15	10	2	8	15	17	21	18
Venezuela (República Bolivariana de) ⁱ	1990	39	22	20	24	34	33	25	22
	1994	47	32	38	29	48	41	32	32
	1997	48	35	34	44	50	52	27	27
	1999	49	35	28	37	52	50	33	34
	2002	49	35	21	42	51	53	30	33

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere al porcentaje de ocupados de cada categoría que reside en hogares con ingresos inferiores a la línea de pobreza.

^b En los casos de Bolivia (1999), Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se consideran solo los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados.

^c Incluye asalariados públicos.

^d En 1990, las columnas correspondientes a establecimientos que ocupan a más de cinco y hasta cinco personas incluyen a los asalariados con y sin contrato de trabajo ("carteira"), respectivamente.

^e A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^f Incluye a los asalariados en establecimientos de hasta cinco ocupados.

^g Incluye a los asalariados del sector público y a los pertenecientes a establecimientos de hasta cinco ocupados.

^h Corresponde al total de trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos.

ⁱ A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 8

**INCIDENCIA DE LA POBREZA EN ALGUNAS CATEGORÍAS OCUPACIONALES,
ZONAS RURALES, 1990–2004^a**
(En porcentajes)

País	Año	Total población	Total ocupados	Asalariados públicos	Asalariados del sector privado no profesionales ni técnicos			Trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos	
					En establecimientos que ocupan a más de 5 personas	En establecimientos que ocupan hasta 5 personas ^b	Empleados domésticos	Total	En agricultura, silvicultura y pesca
Bolivia	1997	79	79	35	48	41	49	87	89
	1999	81	80	14	25	58	37	86	88
	2002	79	79	32	42	50	42	84	88
Brasil^c	1990	71	64	...	45	72	61	70	74
	1993	63	57	56	58	53	53	59	60
	1996	56	49	33	46	35	40	54	56
	1999	55	49	39	47	40	41	54	55
	2001	55	48	30	47	42	42	52	53
	2003	55	47	29	47	35	43	51	52
Chile	1990	40	27	...	28	36	23	22	24
	1994	32	22	...	20	28	13	21	24
	1996	31	21	13	21	27	16	18	21
	1998	28	18	...	16 ^d	21	13	17	21
	2000	24	16	9	16	20	10	16	21
	2003	20	11	4	10	17	9	13	14
Colombia	1991	60	53	...	42 ^d e	...	54	67	73
	1994	62	55	...	55 ^d e	...	57	61	59
	1997	60	48	16	40 ^e	...	48	62	67
	1999	62	50	12	41 ^e	...	45	64	66
Costa Rica	1990	27	17	...	13	23	22	24	27
	1994	25	14	7	3	20	23	21	24
	1997	25	14	5	9	20	25	21	24
	1999	22	12	3	7	21	22	17	21
	2002	24	15	1	5	13	16	33	46
El Salvador	1995	64	53	24	43	56	50	63	72
	1997	69	58	26	47	57	49	67	79
	1999	65	55	16	42	56	47	71	80
	2001	62	53	14	38	54	49	64	79
Guatemala	1989	78	70	42	72	76	61	71	76
	1998	69	63	42	62	74	53	63	67
	2002	68	60	27	63	62	41	65	73
Honduras	1990	88	83	...	71	90	72	88	90
	1994	81	73	40	65	79	74	78	81
	1997	84	79	37	75	86	74	83	85
	1999	86	81	38	79	89	75	85	89
	2002	86	82	34	65	89	69	86	91
México	1989	57	49	...	53 ^f	...	50	47	54
	1994	57	47	...	53 ^f	...	53	46	54
	1996	62	56	23	57	67	64	59	68
	1998	58	51	23	48	60	64	55	64
	2000	55	46	16	44	59	64	49	61
	2002	51	44	21	36	54	48	48	62
	2004	44	36	...	26 ^d	49	39	41	55

Cuadro 8 (conclusión)

INCIDENCIA DE LA POBREZA EN ALGUNAS CATEGORÍAS OCUPACIONALES, ZONAS RURALES, 1990–2004 ^a (En porcentajes)									
País	Año	Total población	Total ocupados	Asalariados públicos	Asalariados del sector privado no profesionales ni técnicos			Trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos	
					En establecimientos que ocupan a más de 5 personas	En establecimientos que ocupan hasta 5 personas ^b	Empleados domésticos	Total	En agricultura, silvicultura y pesca
Nicaragua	1993	83	75	71	64	77	59	82	89
	1998	77	70	...	61	69	49	80	87
	2001	77	70	46	57	67	63	80	87
Panamá	2002	49	40	6	13	16	27	60	70
Paraguay	1999	74	65	10	47	57	43	75	79
	2000	74	67	13	35	68	44	75	81
Perú	1997	73	66	23	47	57	54	76	77
	1999	73	66	33	42	54	38	73	78
	2001	78	74	39	65	75	53	78	82
	2003	76	72	27	58	65	63	76	79
República Dominicana	2000	55	38	33	35	44	54	39	47
	2002	51	34	29	31	44	58	34	42
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	47	31	22	35	36	44	31	36
	1994	56	42	27	50	50	53	42	44

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere al porcentaje de ocupados de cada categoría que reside en hogares con ingresos inferiores a la línea de pobreza.

^b En los casos de Bolivia (1999), Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana se consideran solo a los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados.

^c En 1990, en la columna correspondiente a establecimientos que ocupan a más de cinco personas se incluyen a los asalariados con contrato de trabajo ("carteira") y en la de los que ocupan hasta cinco personas, a aquellos sin contrato de trabajo.

^d Incluye a los asalariados del sector público.

^e Incluye a los asalariados en establecimientos de hasta cinco ocupados.

^f Incluye a los asalariados del sector público y a los pertenecientes a establecimientos de hasta cinco ocupados.

Cuadro 9

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS OCUPADAS EN SITUACIÓN DE POBREZA, SEGÚN CATEGORÍAS OCUPACIONALES, ZONAS URBANAS, 1990-2004								
(En porcentajes del total de la población urbana ocupada en situación de pobreza)								
País	Año	Asalariados públicos	Asalariados del sector privado no profesionales ni técnicos			Trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos		Total ^b
			En establecimientos que ocupan a más de 5 personas	En establecimientos que ocupan hasta 5 personas ^a	Empleados domésticos	Industria y construcción	Comercio y servicios	
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	...	53	17	12	6	10	98
	1994	...	52	22	10	6	10	100
	1997	...	49	23	11	5	12	100
	1999	7	36	25	12	7	13	100
	2002	25	26	22	9	8	8	98
	2004	23	28	20	11	6	9	97
Bolivia	1989	18	15	17	5	12	31	98
	1994	11	18	19	4	11	29	92
	1997	7	14	13	3	16	29	82
	1999	6	15	15	2	19	33	90
	2002	6	15	14	3	18	33	88
Brasil ^c	1990	...	32	26	10	5	18	91
	1993	9	32	11	12	6	17	87
	1996	8	31	12	13	7	16	87
	1999	7	28	11	14	7	18	85
	2001	7	29	12	15	7	17	87
	2003	6	30	13	14	8	16	87
Chile	1990	...	53	14	10	6	12	95
	1994	...	54	14	8	7	11	94
	1996	6	53	16	9	3	8	95
	1998	...	56	18	10	4	8	96
	2000	7	52	15	9	5	10	98
	2003	6	52	13	10	5	9	95
Colombia ^d	1991	...	48 ^e	...	5	8	26	87
	1994	4	58 ^e	...	5	8	22	97
	1997	4	46 ^e	...	5	10	30	95
	1999	3	38 ^e	...	5	12	37	95
	2002	2	32 ^e	...	6	12	39	91
Costa Rica	1990	...	28	13	8	12	17	78
	1994	11	28	18	9	10	18	94
	1997	7	30	18	8	10	22	95
	1999	6	28	17	15	8	20	94
	2002	3	24	15	8	10	25	85
Ecuador	1990	11	21	13	5	11	29	90
	1994	9	23	15	6	8	29	90
	1997	9	24	15	6	8	27	89
	1999	6	23	18	6	7	27	87
	2002	5	23	18	6	9	27	89
El Salvador	1995	5	28	15	4	12	25	89
	1997	5	25	16	5	10	27	88
	1999	4	23	21	6	10	24	88
	2001	3	24	19	6	10	27	88
Guatemala	1989	7	26	20	7	8	12	80
	1998	4	21	28	3	10	20	86
	2002	2	24	21	5	13	19	83
Honduras	1990	7	27	17	6	12	23	92
	1994	7	33	14	5	10	19	88
	1997	7	30	14	4	10	23	88
	1999	6	27	14	4	9	25	85
	2002	5	24	17	3	14	24	86
México	1989	...	72 ^e	...	5	3	11	91
	1994	...	71 ^e	...	7	17 ^f	...	95
	1996	7	36	23	6	5	17	94
	1998	14	33	15	4	3	16	85
	2000	6	36	27	5	5	15	94
	2002	6	35	28	9	5	13	95
	2004	...	40 ^g	28	9	4	14	95

Cuadro 9 (conclusión)

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS OCUPADAS EN SITUACIÓN DE POBREZA, SEGÚN CATEGORÍAS OCUPACIONALES, ZONAS URBANAS, 1990–2004									
(En porcentajes del total de la población urbana ocupada en situación de pobreza)									
País	Año	Asalariados públicos	Asalariados del sector privado no profesionales ni técnicos			Trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos		Total ^b	
			En establecimientos que ocupan a más de 5 personas	En establecimientos que ocupan hasta 5 personas ^a	Empleados domésticos	Industria y construcción			Comercio y servicios
						Industria y construcción	Comercio y servicios		
Nicaragua	1993	19	17	15	9	9	15	84	
	1998	...	25	18	9	5	26	83	
	2001	8	22	19	6	7	26	88	
Panamá	1991	12	24	8	8	7	16	75	
	1994	9	30	19	14	7	19	98	
	1997	8	29	9	10	9	18	83	
	1999	6	26	10	8	8	24	83	
	2002	7	28	9	10	8	31	93	
Paraguay (Asunción)	1990	8	30	24	10	7	15	94	
	1994	5	30	19	14	7	19	94	
	1996	5	22	19	11	10	26	93	
	1999	6	26	21	10	8	20	91	
	2000	5	28	13	12	7	28	93	
Perú	1997	7	15	14	3	8	38	85	
	1999	5	12	15	5	9	38	84	
	2001	7	17	18	4	6	33	84	
	2003	6	16	16	4	6	34	82	
República Dominicana	2000	13	33	10	8	7	20	92	
	2002	14	30	9	8	8	23	91	
Uruguay	1990	16	30	11	15	10	15	97	
	1994	8	32	13	16	13	15	97	
	1997	7	27	17	15	12	19	97	
	1999	5	26	15	17	15	20	98	
	2002	4	20	16	17	17	23	97	
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	19	33	10	10	5	15	92	
	1994	21	26	14	5	6	19	91	
	1997	17	32	15	7	5	15	91	
	1999	12	26	18	3	7	24	90	
	2002	8	28	16	4	6	25	87	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a En los casos de Bolivia (1999), Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990), se consideran solo a los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados.
- ^b En la mayoría de los casos el total no suma 100% debido a que se ha excluido a los empleadores, los profesionales y técnicos y los asalariados del sector público.
- ^c Para 1990, en las columnas correspondientes a establecimientos que ocupan a más de cinco y hasta cinco personas se considera a los asalariados con y sin contrato de trabajo ("carteira"), respectivamente.
- ^d A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^e Incluye a los asalariados en establecimientos de hasta cinco ocupados.
- ^f Corresponde al total de trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos.
- ^g Incluye a los asalariados del sector público.
- ^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 10

DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE PERSONAS OCUPADAS EN SITUACIÓN DE POBREZA, SEGÚN CATEGORÍAS OCUPACIONALES, ZONAS RURALES, 1990–2004								
<i>(En porcentajes del total de la población rural ocupada en situación de pobreza)</i>								
País	Año	Asalariados públicos	Asalariados del sector privado no profesionales ni técnicos			Trabajadores por cuenta propia no profesionales ni técnicos		Total ^b
			En establecimientos que ocupan a más de 5 personas	En establecimientos que ocupan hasta 5 personas ^a	Empleados domésticos	Total	Agricultura	
Bolivia	1997	1	2	2	0	94	89	99
	1999	0	1	2	0	95	90	98
	2002	1	2	2	0	91	88	97
Brasil ^c	1990	...	9	26	4	57	51	96
	1993	5	23	2	3	66	61	99
	1996	3	21	2	3	70	65	99
	1999	4	20	2	3	69	64	98
	2001	3	22	2	3	69	64	99
	2003	2	22	2	4	69	63	99
Chile	1990	...	40	29	3	27	23	99
	1994	...	39	26	2	31	25	98
	1996	2	29	35	3	30	27	99
	1998	...	36	25	3	35	31	99
	2000	3	40	22	2	33	28	100
	2003	2	38	23	3	33	29	99
Colombia	1991	...	34 ^d	...	2	58	35	94
	1994	...	47 ^d	...	4	45	24	96
	1997	1	35 ^d	...	3	57	35	96
	1999	1	31 ^d	...	3	62	36	97
Costa Rica	1990	-	25	23	6	41	27	95
	1994	5	20	28	7	35	19	95
	1997	3	20	28	9	36	19	96
	1999	2	19	34	10	30	16	95
	2002	1	9	16	5	62	41	91
El Salvador	1995	1	23	15	3	52	36	94
	1997	1	23	15	4	54	39	97
	1999	1	18	17	5	55	38	96
	2001	1	13	19	5	58	43	96
Guatemala	1989	2	23	12	2	61	52	100
	1998	1	22	19	1	54	37	98
	2002	1	18	15	1	63	47	97
Honduras	1990	2	11	17	2	68	51	100
	1994	3	14	15	2	65	49	99
	1997	2	13	16	2	65	45	98
	1999	2	12	16	2	66	45	98
	2002	1	9	21	1	67	52	99
México	1989	...	50 ^d	...	3	45	38	98
	1994	...	50 ^d	...	3	45	35	98
	1996	3	20	22	4	49	35	98
	1998	6	19	18	2	49	29	94
	2000	2	20	27	3	46	33	98
	2002	4	14	28	5	48	36	98
	2004	...	21 ^e	32	4	39	26	97
Nicaragua	1993	6	13	11	4	62	54	96
	1998	...	17	16	3	60	49	96
	2001	3	11	13	3	65	55	96
Panamá	2002	1	5	5	2	86	68	99
Paraguay	1999	1	5	10	3	80	66	99
	2000	1	3	13	3	78	66	98
Perú	1997	1	5	7	1	82	71	96
	1999	1	4	7	1	82	73	95
	2001	2	7	9	1	78	68	96
	2003	2	5	5	1	85	76	97
República Dominicana	2000	7	17	8	7	59	40	98
	2002	7	15	7	8	60	43	97
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	5	27	15	4	47	39	98
	1994	5	23	19	6	45	31	98

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a En los casos de Bolivia (1999), Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela y República Dominicana se consideran solo los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados.

^b En la mayoría de los casos el total no suma 100% debido a que se ha excluido a los empleadores, los profesionales y técnicos y los asalariados del sector público.

^c En 1990, las columnas correspondientes a establecimientos que ocupan a más de cinco y hasta cinco personas incluyen a los asalariados con y sin contrato de trabajo ("carteira"), respectivamente.

^d Incluye a los asalariados en establecimientos de hasta cinco ocupados.

^e Incluye a los asalariados del sector público.

Cuadro 11

MAGNITUD Y DISTRIBUCIÓN DE LA POBREZA Y LA INDIGENCIA EN HOGARES ENCABEZADOS POR MUJERES, ZONAS URBANAS, 1990–2004

País	Año	Porcentaje de hogares encabezados por mujeres en cada estrato de pobreza				Distribución de los hogares encabezados por mujeres según estratos de pobreza			
		Total hogares	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres	Total hogares	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	21	26	12	22	100	4,3	7,0	88,7
	1994	24	22	20	24	100	1,0	7,5	91,1
	1997	26	32	24	26	100	4,1	9,0	86,9
	1999	27	37	28	27	100	4,2	10,4	85,4
	2002	27	20	25	28	100	8,9	18,5	72,6
	2004	30	39	27	29	100	8,6	11,5	79,9
Bolivia	1989	17	23	16	15	100	30,2	25,5	44,3
	1994	18	20	17	18	100	18,1	27,0	54,9
	1997	21	24	22	19	100	22,2	30,0	47,8
	1999	21	24	19	21	100	19,2	23,4	57,4
	2002	24	24	19	26	100	17,6	22,1	60,3
Brasil	1990	20	24	23	18	100	16,0	25,1	58,9
	1993	22	23	21	22	100	12,3	20,9	66,8
	1996	24	24	22	24	100	7,7	15,9	76,4
	1999	25	24	24	26	100	6,7	18,3	74,9
	2001	26	27	25	27	100	8,2	18,3	73,5
	2003	28	28	27	28	100	8,7	18,7	72,6
Chile	1990	21	25	20	22	100	11,7	21,3	67,0
	1994	22	27	21	22	100	7,1	16,0	76,8
	1996	23	29	22	23	100	5,3	13,6	81,1
	1998	24	28	23	24	100	4,9	12,3	82,7
	2000	24	28	23	24	100	5,0	11,5	83,6
	2003	18	26	16	18	100	2,3	9,0	88,7
Colombia ^a	1991	24	28	22	24	100	19,8	27,6	52,6
	1994	24	24	24	24	100	16,1	24,0	59,9
	1997	27	32	28	25	100	17,5	25,9	56,6
	1999	29	31	27	29	100	20,4	24,0	55,6
	2002	30	34	29	30	100	23,1	22,8	54,1
Costa Rica	1990	23	36	25	21	100	10,9	16,5	72,6
	1994	24	42	27	22	100	9,8	14,0	76,2
	1997	27	51	36	24	100	9,9	15,7	74,4
	1999	28	56	39	25	100	10,9	14,1	75,0
	2002	28	48	34	27	100	9,2	12,5	78,3
Ecuador	1990	17	22	16	15	100	28,9	31,2	39,9
	1994	19	23	18	18	100	27,3	28,1	44,6
	1997	19	24	19	17	100	23,9	31,1	45,0
	1999	20	23	21	18	100	30,9	31,4	37,6
	2002	21	26	21	20	100	20,0	26,0	53,9
El Salvador	1995	31	38	31	29	100	15,4	28,1	56,5
	1997	30	36	33	28	100	14,2	29,3	56,5
	1999	31	36	36	29	100	12,6	25,9	61,5
	2001	35	37	40	33	100	12,6	25,9	61,5
Guatemala	1989	22	23	21	22	100	24,2	24,3	51,5
	1998	24	26	21	26	100	12,9	24,8	62,3
	2002	22	30	21	21	100	19,8	22,7	57,5
Honduras	1990	27	35	21	21	100	50,4	21,1	28,5
	1994	25	28	25	21	100	45,8	29,2	25,0
	1997	29	32	28	28	100	40,3	28,6	31,1
	1999	30	32	30	28	100	39,4	28,7	31,9
	2002	31	32	31	31	100	31,7	29,0	39,3
México	1989	16	14	14	17	100	8,2	21,9	69,9
	1994	17	11	16	18	100	4,0	21,3	74,7
	1996	18	17	15	19	100	9,8	23,0	67,3
	1998	19	18	16	20	100	6,3	20,0	73,7
	2000	20	14	16	21	100	3,4	17,5	79,1
	2002	21	24	22	21	100	5,4	21,4	73,1
	2004	25	24	26	25	100	5,0	21,4	73,6

Cuadro 11 (conclusión)

MAGNITUD Y DISTRIBUCIÓN DE LA POBREZA Y LA INDIGENCIA EN HOGARES ENCABEZADOS POR MUJERES, ZONAS URBANAS, 1990–2004									
País	Año	Porcentaje de hogares encabezados por mujeres en cada estrato de pobreza				Distribución de los hogares encabezados por mujeres según estratos de pobreza			
		Total hogares	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres	Total hogares	Indigentes	Pobres no indigentes	No pobres
Nicaragua	1993	35	40	34	32	100	36,8	27,2	36,1
	1998	35	39	36	30	100	34,9	30,2	34,9
	2001	34	37	36	32	100	30,2	30,7	39,0
Panamá	1991	26	34	29	24	100	18,0	22,0	60,0
	1994	25	35	25	24	100	12,1	16,2	71,7
	1997	28	37	29	26	100	11,4	16,7	71,9
	1999	27	45	28	26	100	10,8	14,4	74,8
	2002	29	44	31	27	100	12,3	14,6	73,1
Paraguay (Asunción)	1990	20	21	23	18	100	11,2	30,5	58,3
	1994	23	20	26	22	100	8,4	29,3	62,3
	1996	27	25	26	27	100	7,4	24,7	67,9
	1999	27	30	23	29	100	7,7	21,9	70,4
	2000	31	37	29	32	100	10,6	23,7	65,7
Perú	1997	20	21	19	21	100	8,0	18,6	73,3
	1999	21	17	21	21	100	6,3	23,9	69,7
	2001	22	22	21	23	100	7,2	25,2	67,6
	2003	25	30	20	26	100	7,2	24,3	68,5
República Dominicana	2000	31	48	33	26	100	27,2	22,3	50,5
	2002	34	54	39	27	100	25,2	25,6	49,2
Uruguay	1990	25	28	22	26	100	2,2	8,4	89,4
	1994	27	21	23	27	100	0,8	4,0	95,1
	1997	29	27	23	29	100	0,8	3,9	95,3
	1999	31	29	26	31	100	0,8	4,0	95,2
	2002	32	31	27	33	100	1,3	6,7	92,0
Venezuela (República Bolivariana de) ^b	1990	22	40	25	18	100	19,6	25,4	55,1
	1994	25	34	28	21	100	18,7	30,8	50,5
	1997	26	28	29	24	100	18,6	28,4	53,0
	1999	27	34	27	25	100	23,8	24,8	51,3
	2002	29	35	29	26	100	24,0	24,1	51,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^b A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 12

DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES, TOTAL NACIONAL, 1990–2004 ^a								
(En porcentajes)								
País	Años	Ingreso promedio ^b	Participación en el ingreso total del:				Relación del ingreso medio per cápita ^c	
			40% más pobre	30% siguiente	20% anterior al 10% más rico	10% más rico	D ¹⁰ /D ⁽¹⁺⁴⁾	Q ⁵ /Q ¹
Argentina ^d	1990	10,6	14,9	23,6	26,7	34,8	13,5	13,5
	1997	12,4	14,9	22,3	27,1	35,8	16,0	16,4
	1999	12,5	15,4	21,6	26,1	37,0	16,4	16,5
	2002	8,1	13,4	19,3	25,3	42,1	20,0	21,8
	2004	9,4	16,0	22,3	24,5	37,3	15,5	16,6
Bolivia	1989 ^e	7,7	12,1	22,0	27,9	38,2	17,1	21,4
	1997	5,8	9,4	22,0	27,9	40,7	25,9	34,6
	1999	5,7	9,2	24,0	29,6	37,2	26,7	48,1
	2002	6,1	9,5	21,3	28,3	41,0	30,3	44,2
Brasil	1990	9,3	9,5	18,6	28,0	43,9	31,2	35,0
	1996	12,3	9,9	17,7	26,5	46,0	32,2	38,0
	1999	11,3	10,1	17,3	25,5	47,1	32,0	35,6
	2001	11,0	10,2	17,5	25,6	46,8	32,2	36,9
	2003	9,9	11,2	18,3	25,7	44,9	27,9	31,8
Chile	1990	9,4	13,2	20,8	25,4	40,7	18,2	18,4
	1996	12,9	13,1	20,5	26,2	40,2	18,3	18,6
	2000	13,6	13,8	20,8	25,1	40,3	18,7	19,0
	2003	13,6	13,7	20,7	25,5	40,0	18,8	18,4
Colombia	1994	8,4	10,0	21,3	26,9	41,8	26,8	35,2
	1997	7,3	12,5	21,7	25,7	40,1	21,4	24,1
	1999	6,7	12,3	21,6	26,0	40,1	22,3	25,6
	2002 ^f	7,2	11,9	22,2	26,8	39,1	25,0	29,6
Costa Rica	1990	9,5	16,7	27,4	30,2	25,6	10,1	13,1
	1997	10,0	16,5	26,8	29,4	27,3	10,8	13,0
	1999	11,4	15,3	25,7	29,7	29,4	12,6	15,3
	2002	11,7	14,5	25,6	29,7	30,2	13,7	16,9
Ecuador ^f	1990	5,5	17,1	25,4	27,0	30,5	11,4	12,3
	1997	6,0	17,0	24,7	26,4	31,9	11,5	12,2
	1999	5,6	14,1	22,8	26,5	36,6	17,2	18,4
	2002	6,7	15,4	24,3	26,0	34,3	15,7	16,8
El Salvador	1995	6,2	15,4	24,8	26,9	32,9	14,1	16,9
	1997	6,1	15,3	24,5	27,3	33,0	14,8	15,9
	1999	6,6	13,8	25,0	29,1	32,1	15,2	19,6
	2001	6,7	13,4	24,6	28,7	33,3	16,2	20,3
Guatemala	1989	6,0	11,8	20,9	26,8	40,6	23,5	27,3
	1998	7,1	14,3	21,6	25,0	39,1	20,4	19,8
	2002	6,8	14,2	22,2	26,8	36,8	18,4	18,7
Honduras	1990	4,3	10,1	19,7	27,0	43,1	27,4	30,7
	1997	4,1	12,6	22,5	27,3	37,7	21,1	23,7
	1999	3,9	11,8	22,9	28,9	36,5	22,3	26,5
	2002	4,3	11,3	21,7	27,6	39,4	23,6	26,3
México	1989	8,6	15,8	22,5	25,1	36,6	17,2	16,9
	1994	8,5	15,3	22,9	26,1	35,6	17,3	17,4
	2000	8,5	14,6	22,5	26,5	36,4	17,9	18,5
	2002	8,2	15,7	23,8	27,3	33,2	15,1	15,5
	2004	8,3	15,8	23,3	26,3	34,6	15,9	16,0

Cuadro 12 (conclusión)

DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES, TOTAL NACIONAL, 1990–2004 ^a								
(En porcentajes)								
País	Años	Ingreso promedio ^b	Participación en el ingreso total del:				Relación del ingreso medio per cápita ^c	
			40% más pobre	30% siguiente	20% anterior al 10% más rico	10% más rico	D ¹⁰ /D ^(1 a 4)	Q ⁵ /Q ¹
Nicaragua	1993	5,2	10,4	22,8	28,4	38,4	26,1	37,7
	1998	5,6	10,4	22,1	27,1	40,5	25,3	33,1
	2001	5,9	12,2	21,5	25,7	40,7	23,6	27,2
Panamá ^f	1991	9,5	13,3	23,9	28,6	34,2	18,3	22,7
	1997	12,0	13,3	22,4	27,0	37,3	19,6	21,6
	1999	12,2	14,2	23,9	26,8	35,1	17,1	19,1
	2002	11,9	14,2	25,0	28,2	32,7	15,0	17,9
Paraguay	1990 ^g	7,7	18,6	25,7	26,9	28,9	10,2	10,6
	1996 ^f	7,4	16,7	24,6	25,3	33,4	13,0	13,4
	1999	6,2	13,1	23,0	27,8	36,2	19,3	22,6
	2000	6,2	12,9	23,5	26,4	37,3	20,9	25,6
Perú	1997	8,1	13,4	24,6	28,7	33,3	17,9	20,8
	1999	8,2	13,4	23,1	27,1	36,5	19,5	21,6
	2001	6,2	13,4	24,6	28,5	33,5	17,4	19,3
	2003	6,2	14,9	23,7	27,9	33,6	15,6	16,3
República Dominicana	1997	8,5	14,5	23,6	26,0	36,0	16,0	17,6
	2000	7,2	11,4	22,2	27,6	38,8	21,1	26,9
	2001	7,2	12,2	22,5	27,0	38,3	19,1	23,0
	2002	7,2	12,0	22,6	27,0	38,3	19,3	24,9
Uruguay ^f	1990	9,3	20,1	24,6	24,1	31,2	9,4	9,4
	1997	11,2	22,0	26,1	26,1	25,8	8,5	9,1
	1999	11,9	21,6	25,5	25,9	27,0	8,8	9,5
	2002	9,4	21,6	25,4	25,6	27,3	9,5	10,2
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	8,9	16,7	25,7	28,9	28,7	12,1	13,4
	1997	7,8	14,7	24,0	28,6	32,8	14,9	16,1
	1999	7,2	14,6	25,1	29,0	31,4	15,0	18,0
	2002	7,1	14,3	24,9	29,5	31,3	14,5	18,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Hogares del conjunto del país ordenados según su ingreso per cápita. En el cuadro 23 se presentan las cifras desagregadas por área urbana y rural.

^b Ingreso promedio mensual de los hogares, en múltiplos de la línea de pobreza per cápita.

^c D^(1 a 4) representa el 40% de los hogares de menores ingresos, en tanto que D¹⁰ es el 10% de los hogares de más altos ingresos. La misma notación se usa en el caso de los quintiles (Q), que representan grupos de 20% de los hogares.

^d Gran Buenos Aires.

^e Ocho ciudades principales y El Alto.

^f Total zonas urbanas.

^g Área metropolitana de Asunción.

Cuadro 13

NIVEL Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1990–2004 ^a											
(En porcentajes)											
País	Años	Ingreso medio ^b	Participación en el ingreso total del:				Ingreso medio ^b	Participación en el ingreso total del:			
			40% más pobre	30% siguiente	20% anterior al 10% más rico	10% más rico		40% más pobre	30% siguiente	20% anterior al 10% más rico	10% más rico
Zonas urbanas						Zonas rurales					
Argentina ^c	1990	10,6	14,9	23,6	26,7	34,8	...	...	...	...	...
	1997	12,4	14,9	22,3	27,1	35,8	...	...	...	...	...
	1999	12,5	15,4	21,6	26,1	37,0	...	...	...	...	...
	2002	8,1	13,4	19,3	25,3	42,1	...	...	...	...	...
	2004	9,4	16,0	22,3	24,5	37,3	...	...	...	...	...
Bolivia	1989 ^d	7,7	12,1	22,0	27,9	38,2	...	...	...	...	...
	1997	7,2	13,6	22,5	26,9	37,0	3,6	9,8	19,4	28,8	42,0
	1999	7,2	15,2	24,1	28,0	32,7	3,1	6,9	21,3	33,6	38,3
	2002	7,7	13,9	21,4	26,4	38,4	3,5	8,2	21,6	30,7	39,5
Brasil	1990	10,4	10,3	19,4	28,5	41,8	4,7	14,5	21,3	26,1	38,2
	1996	13,6	10,5	18,1	27,0	44,3	6,8	13,4	23,3	23,7	39,6
	1999	12,3	10,6	17,7	26,1	45,7	6,7	14,0	23,1	22,8	40,2
	2001	11,8	10,5	17,7	26,0	45,7	6,5	13,9	23,8	23,2	39,1
	2003	10,5	11,4	18,4	26,2	44,1	6,3	14,4	24,8	23,7	37,1
Chile	1990	9,4	13,4	21,2	26,2	39,2	9,7	13,8	20,4	20,6	45,1
	1996	13,5	13,4	20,9	26,4	39,4	9,4	16,8	24,3	23,4	35,6
	2000	14,1	14,0	20,9	25,4	39,7	10,6	16,9	24,5	22,4	36,1
	2003	13,9	13,9	21,0	25,6	39,4	11,1	16,5	22,6	22,2	38,8
Colombia	1994	9,0	11,6	20,4	26,1	41,9	5,7	10,0	23,3	32,2	34,6
	1997	8,4	12,9	21,4	26,1	39,5	5,3	15,4	26,3	28,2	30,1
	1999	7,3	12,6	21,9	26,6	38,8	5,6	13,9	24,7	25,9	35,5
	2002	7,2	11,9	22,2	26,8	39,1	...	...	...	...	...
Costa Rica	1990	9,6	17,8	28,7	28,9	24,6	9,3	17,6	28,0	29,9	24,5
	1997	10,5	17,3	27,6	28,4	26,8	9,6	17,3	27,9	28,9	25,9
	1999	11,9	16,2	26,8	29,9	27,2	10,9	15,8	26,7	29,3	28,2
	2002	12,3	15,5	26,2	29,3	29,0	10,8	14,4	26,6	29,2	29,8
Ecuador	1990	5,5	17,1	25,4	27,0	30,5	...	...	...	...	...
	1997	6,0	17,0	24,7	26,4	31,9	...	...	...	...	...
	1999	5,6	14,1	22,8	26,5	36,6	...	...	...	...	...
	2002	6,7	15,4	24,3	26,0	34,3	...	...	...	...	...
El Salvador	1995	6,9	17,3	25,1	25,8	31,7	5,1	17,0	29,6	27,3	26,1
	1997	7,1	17,2	24,8	26,9	31,1	4,7	19,4	28,6	27,3	24,7
	1999	7,7	16,3	25,9	28,6	29,2	4,9	15,6	28,8	29,8	25,9
	2001	7,6	15,6	25,1	28,5	30,8	5,2	14,7	27,4	30,3	27,7
Guatemala	1989	7,7	12,1	22,6	27,4	37,9	5,0	14,4	24,7	25,7	35,1
	1998	8,2	16,0	22,4	24,7	36,9	6,3	15,7	23,5	23,5	37,3
	2002	7,9	13,9	22,8	26,6	36,7	6,1	17,1	24,7	27,7	30,6
Honduras	1990	5,5	12,2	20,8	28,1	38,9	3,3	13,1	22,1	27,3	37,4
	1997	4,7	14,3	22,8	26,1	36,8	3,6	14,4	24,6	27,5	33,5
	1999	4,6	14,3	24,0	27,9	33,9	3,3	13,9	23,9	29,1	33,0
	2002	5,3	13,8	23,3	26,0	36,8	3,3	15,4	23,1	28,3	33,2
México	1989	9,6	16,3	22,0	24,9	36,9	6,7	18,7	26,5	27,4	27,4
	1994	9,7	16,8	22,8	26,1	34,3	6,6	20,1	25,3	27,6	27,0
	1998	8,6	17,2	22,3	25,7	34,8	6,2	18,0	23,7	26,8	31,5
	2000	9,0	17,0	23,3	26,1	33,6	7,4	15,6	21,5	24,3	38,7
	2002	8,9	17,9	24,0	27,0	31,2	6,9	18,0	23,2	26,5	32,3
	2004	8,9	17,5	23,4	26,2	33,0	7,1	18,1	24,5	26,2	31,2

Cuadro 13 (conclusión)

NIVEL Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE LOS HOGARES, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1990–2004^a (En porcentajes)											
País	Años	Ingreso medio ^b	Participación en el ingreso total del:				Ingreso medio ^b	Participación en el ingreso total del:			
			40% más pobre	30% siguiente	20% anterior al 10% más rico	10% más rico		40% más pobre	30% siguiente	20% anterior al 10% más rico	10% más rico
Zonas urbanas						Zonas rurales					
Nicaragua	1993	6,1	12,9	23,6	26,9	36,5	3,9	12,4	24,3	30,0	33,4
	1998	6,4	12,3	22,3	26,4	39,1	4,5	10,8	24,1	27,8	37,3
	2001	6,8	13,2	21,2	24,3	41,4	4,4	14,3	26,4	28,6	30,7
Panamá	1991	9,5	13,3	23,9	28,6	34,2	7,3	15,0	23,7	25,7	35,6
	1997	12,0	13,3	22,4	27,0	37,3	8,6	14,9	22,4	25,0	37,7
	1999	11,6	15,0	25,1	27,8	32,2	7,8	17,3	23,6	25,4	33,7
	2002	11,9	14,2	25,0	28,2	32,7	8,5	11,1	23,9	30,7	34,3
Paraguay	1990 ^c	7,7	18,6	25,7	26,9	28,9	...	...	...	...	...
	1996	7,4	16,7	24,6	25,3	33,4	...	...	...	...	...
	1999	7,1	16,5	24,9	25,8	32,8	5,0	15,1	21,2	24,3	39,4
	2000	7,4	15,9	23,4	27,5	33,1	4,6	14,6	24,9	27,7	32,9
Perú	1997	9,2	17,3	25,4	26,7	30,6	4,4	17,8	27,1	29,4	25,7
	1999	9,2	16,2	23,6	26,6	33,7	4,4	17,4	17,9	23,8	40,9
	2001	7,6	16,9	25,4	27,0	30,8	3,7	19,2	27,6	28,0	25,2
	2003	7,7	17,9	25,2	26,8	30,1	3,4	25,0	29,7	27,5	17,7
República Dominicana	1997	9,0	14,8	23,8	25,8	35,5	7,7	16,5	25,7	25,2	32,6
	2000	8,2	11,4	22,2	28,0	38,4	5,5	14,0	25,6	27,0	33,5
	2002	8,2	11,6	21,7	28,4	38,4	5,5	15,0	27,5	29,1	28,5
Uruguay	1990	9,3	20,1	24,6	24,1	31,2	...	...	...	...	...
	1997	11,2	22,0	26,1	26,1	25,8	...	...	...	...	...
	1999	11,9	21,6	25,5	25,9	27,0	...	...	...	...	...
	2002	9,4	21,6	25,4	25,6	27,3	...	...	...	...	...
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	9,1	16,8	26,1	28,8	28,4	7,7	19,8	28,6	27,8	23,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Hogares de cada zona del país ordenados según su ingreso per cápita.

^b Ingreso medio mensual de los hogares, en múltiplos de la línea de pobreza per cápita.

^c Gran Buenos Aires.

^d Ocho ciudades principales y El Alto.

^e Área metropolitana de Asunción.

Cuadro 14

INDICADORES DE CONCENTRACIÓN DEL INGRESO, TOTAL NACIONAL, 1990–2004 ^a							
País	Años	Porcentaje de personas con ingreso per cápita menor que:		Índices de concentración			
		el promedio	el 50% del promedio	Gini ^b	Varianza logarítmica	Theil	Atkinson
Argentina ^c	1990	70,6	39,1	0,501	0,982	0,555	0,570
	1997	72,1	43,4	0,530	1,143	0,601	0,607
	1999	72,5	44,2	0,542	1,183	0,681	0,623
	2002	74,0	47,9	0,590	1,603	0,742	0,702
	2004	72,8	42,2	0,537	1,246	0,675	0,651
Bolivia	1989 ^d	71,9	44,1	0,538	1,528	0,574	0,771
	1997	73,1	47,7	0,595	2,024	0,728	0,795
	1999	70,4	45,5	0,586	2,548	0,658	0,867
	2002	73,6	49,6	0,614	2,510	0,776	0,865
Brasil	1990	75,2	53,9	0,627	1,938	0,816	0,790
	1996	76,3	54,4	0,638	1,962	0,871	0,762
	1999	77,1	54,8	0,640	1,913	0,914	0,754
	2001	76,9	54,4	0,639	1,925	0,914	0,760
	2003	76,2	52,5	0,621	1,802	0,838	0,756
Chile	1990	74,6	46,5	0,554	1,258	0,644	0,671
	1996	73,9	46,9	0,553	1,261	0,630	0,667
	2000	75,0	46,4	0,559	1,278	0,666	0,658
	2003	74,8	45,9	0,552	1,203	0,674	0,641
Colombia	1994	73,6	48,9	0,601	2,042	0,794	0,817
	1997	74,2	46,4	0,569	1,399	0,857	0,822
	1999	74,5	46,6	0,572	1,456	0,734	0,945
	2002 ^e	74,2	47,0	0,575	1,413	0,714	0,701
Costa Rica	1990	65,0	31,6	0,438	0,833	0,328	0,539
	1997	66,6	33,0	0,450	0,860	0,356	0,535
	1999	67,6	36,1	0,473	0,974	0,395	0,573
	2002	68,5	37,1	0,488	1,080	0,440	0,646
Ecuador ^e	1990	69,6	33,8	0,461	0,823	0,403	0,591
	1997	68,9	34,8	0,469	0,832	0,409	0,510
	1999	72,1	42,0	0,521	1,075	0,567	0,597
	2002	72,3	39,8	0,513	1,031	0,563	0,593
El Salvador	1995	69,7	38,4	0,507	1,192	0,502	0,695
	1997	69,9	40,2	0,510	1,083	0,512	0,583
	1999	68,5	40,6	0,518	1,548	0,496	0,798
	2001	69,1	40,8	0,525	1,559	0,528	0,779
Guatemala	1989	74,9	47,9	0,582	1,477	0,736	0,700
	1998	75,3	46,6	0,560	1,182	0,760	0,618
	2002	72,8	47,9	0,543	1,142	0,589	0,595
Honduras	1990	75,1	52,3	0,615	1,842	0,817	0,746
	1997	72,5	45,4	0,558	1,388	0,652	0,697
	1999	71,8	46,4	0,564	1,560	0,636	0,746
	2002	72,8	49,6	0,588	1,607	0,719	0,709
México	1989	74,2	43,5	0,536	1,096	0,680	0,598
	1994	73,1	44,7	0,539	1,130	0,606	0,592
	2000	73,2	44,0	0,542	1,221	0,603	0,621
	2002	71,7	41,2	0,514	1,045	0,521	0,571
	2004	72,6	41,0	0,516	1,045	0,588	0,582
Nicaragua	1993	71,5	45,9	0,582	1,598	0,671	0,802
	1998	73,1	45,9	0,584	1,800	0,731	0,822
	2001	74,6	46,9	0,579	1,594	0,783	0,767

Cuadro 14 (conclusión)

INDICADORES DE CONCENTRACIÓN DEL INGRESO, TOTAL NACIONAL, 1990–2004 ^a							
País	Años	Porcentaje de personas con ingreso per cápita menor que:		Índices de concentración			
		el promedio	el 50% del promedio	Gini ^b	Varianza logarítmica	Theil	Atkinson
Panamá ^e	1991	70,3	44,2	0,545	1,312	0,577	0,656
	1997	71,8	45,6	0,552	1,362	0,632	0,673
	1999	71,4	43,8	0,533	1,223	0,558	0,629
	2002	70,3	41,1	0,515	1,217	0,488	0,640
Paraguay	1990 ^f	69,2	33,4	0,447	0,737	0,365	0,468
	1996 ^e	72,9	37,9	0,493	0,916	0,515	0,544
	1999	72,3	46,3	0,565	1,555	0,668	0,716
	2000	72,9	44,4	0,570	1,705	0,702	0,782
Perú	1997	70,1	41,4	0,532	1,348	0,567	0,663
	1999	71,7	42,7	0,545	1,358	0,599	0,673
	2001	70,3	41,5	0,525	1,219	0,556	0,636
	2003	71,4	41,8	0,523	1,116	0,550	0,599
República Dominicana	1997	71,4	39,8	0,517	1,075	0,557	0,603
	2000	71,6	44,3	0,554	1,250	0,583	0,635
	2001	71,3	43,1	0,541	1,175	0,564	0,616
	2002	71,6	43,0	0,544	1,216	0,570	0,637
Uruguay ^e	1990	73,2	36,8	0,492	0,812	0,699	0,519
	1997	66,8	31,3	0,430	0,730	0,336	0,475
	1999	67,1	32,2	0,440	0,764	0,354	0,483
	2002	67,9	34,6	0,455	0,802	0,385	0,661
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	68,0	35,5	0,471	0,930	0,416	0,545
	1997	70,8	40,7	0,507	1,223	0,508	0,985
	1999	69,4	38,6	0,498	1,134	0,464	0,664
	2002	68,7	38,8	0,500	1,122	0,456	0,866

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a Calculados a partir de la distribución del ingreso per cápita de las personas del conjunto del país. En los cuadros 26 y 27 se presentan las cifras desagregadas por área urbana y rural.
- ^b Incluye a las personas con ingreso igual a cero.
- ^c Gran Buenos Aires.
- ^d Ocho ciudades principales y El Alto.
- ^e Total zonas urbanas.
- ^f Área metropolitana de Asunción.

Cuadro 15

INDICADORES DE CONCENTRACIÓN DEL INGRESO, ZONAS URBANAS, 1990–2004 ^a							
País	Años	Porcentaje de personas con ingreso per cápita menor que:		Índices de concentración			
		el promedio	el 50% del promedio	Gini ^b	Varianza logarítmica	Theil	Atkinson
Argentina^c	1990	70,6	39,1	0,501	0,982	0,555	0,570
	1997	72,1	43,4	0,530	1,143	0,601	0,607
	1999	72,5	44,2	0,542	1,183	0,681	0,623
	2002	74,0	47,9	0,590	1,603	0,742	0,702
	2004	72,8	42,2	0,537	1,246	0,675	0,651
Bolivia	1989 ^d	71,9	44,1	0,538	1,528	0,574	0,771
	1997	72,5	43,0	0,531	1,772	0,573	0,627
	1999	70,4	40,2	0,504	1,131	0,487	0,680
	2002	74,7	46,6	0,554	1,286	0,633	0,657
Brasil	1990	74,7	52,2	0,606	1,690	0,748	0,749
	1996	75,7	53,1	0,620	1,735	0,815	0,728
	1999	76,5	53,8	0,625	1,742	0,865	0,729
	2001	76,4	53,3	0,628	1,777	0,875	0,738
	2003	75,9	51,9	0,612	1,691	0,806	0,736
Chile	1990	73,8	45,1	0,542	1,204	0,600	0,663
	1996	73,5	45,7	0,544	1,206	0,604	0,662
	2000	74,7	45,9	0,553	1,246	0,643	0,654
	2003	75,0	45,1	0,547	1,184	0,661	0,641
Colombia	1994	74,6	48,1	0,579	1,491	0,749	0,724
	1997	73,8	46,5	0,577	1,571	0,714	0,866
	1999	74,2	46,1	0,564	1,312	0,707	0,701
	2002	74,2	47,0	0,575	1,413	0,714	0,701
Costa Rica	1990	63,6	29,6	0,419	0,727	0,295	0,493
	1997	65,3	32,2	0,429	0,779	0,323	0,507
	1999	66,3	34,5	0,454	0,881	0,356	0,538
	2002	67,3	35,2	0,465	0,916	0,398	0,564
Ecuador	1990	69,6	33,8	0,461	0,823	0,403	0,591
	1997	68,9	34,8	0,469	0,832	0,409	0,510
	1999	72,1	42,0	0,521	1,075	0,567	0,597
	2002	72,3	39,8	0,513	1,031	0,563	0,593
El Salvador	1995	69,5	34,3	0,466	0,836	0,428	0,526
	1997	70,0	34,6	0,467	0,864	0,428	0,523
	1999	68,0	35,7	0,462	1,002	0,388	0,768
	2001	68,6	36,8	0,477	1,090	0,435	0,702
Guatemala	1989	72,2	45,6	0,558	1,377	0,640	0,679
	1998	74,5	40,3	0,525	0,997	0,653	0,568
	2002	71,8	42,2	0,524	1,106	0,532	0,596
Honduras	1990	73,1	46,6	0,561	1,397	0,661	0,679
	1997	71,8	40,9	0,527	1,142	0,578	0,650
	1999	70,8	41,6	0,518	1,138	0,528	0,630
	2002	72,3	42,3	0,533	1,227	0,580	0,659
México	1989	75,2	42,5	0,530	1,031	0,678	0,583
	1994	73,6	41,6	0,512	0,934	0,544	0,534
	1998	73,2	41,5	0,507	0,901	0,578	0,530
	2000	72,1	38,7	0,493	0,856	0,500	0,512
	2002	71,6	31,2	0,477	0,800	0,444	0,489
	2004	72,8	39,3	0,493	0,848	0,537	0,512
Nicaragua	1993	71,4	42,6	0,549	1,256	0,595	0,661
	1998	72,3	43,4	0,551	1,271	0,673	0,689
	2001	73,9	44,0	0,560	1,225	0,746	0,658
Panamá	1991	70,3	44,2	0,545	1,312	0,577	0,656
	1997	71,8	45,6	0,552	1,362	0,632	0,673
	1999	71,4	43,8	0,533	1,223	0,558	0,629
	2002	70,3	41,1	0,515	1,217	0,488	0,640

Cuadro 15 (conclusión)

INDICADORES DE CONCENTRACIÓN DEL INGRESO, ZONAS URBANAS, 1990–2004 ^a							
País	Años	Porcentaje de personas con ingreso per cápita menor que:		Índices de concentración			
				Gini ^b	Varianza logarítmica	Theil	Atkinson
		el promedio	el 50% del promedio				
Paraguay	1990 ^e	69,2	33,4	0,447	0,737	0,365	0,468
	1996	72,9	37,9	0,493	0,916	0,515	0,544
	1999	70,0	39,1	0,497	0,997	0,490	0,575
	2000	72,0	40,2	0,511	1,081	0,549	0,638
Perú	1997	70,4	36,0	0,473	0,852	0,453	0,523
	1999	74,0	39,4	0,498	0,954	0,499	0,581
	2001	70,6	35,7	0,477	0,903	0,465	0,572
	2003	71,6	36,3	0,482	0,895	0,467	0,542
República Dominicana	1997	71,9	39,5	0,509	1,003	0,538	0,574
	2000	71,5	43,6	0,550	1,236	0,569	0,636
	2001	70,9	43,6	0,542	1,208	0,560	0,627
	2002	71,8	44,4	0,548	1,232	0,569	0,639
Uruguay	1990	73,2	36,8	0,492	0,812	0,699	0,519
	1997	66,8	31,3	0,430	0,730	0,336	0,475
	1999	67,1	32,2	0,440	0,764	0,354	0,483
	2002	67,9	34,6	0,455	0,802	0,385	0,661
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	67,7	34,4	0,464	0,903	0,403	0,538

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Calculados a partir de la distribución del ingreso per cápita de las personas de las zonas urbanas.

^b Incluye a las personas con ingreso igual a cero.

^c Gran Buenos Aires.

^d Ocho ciudades principales y El Alto.

^e Área metropolitana de Asunción.

Cuadro 16

INDICADORES DE CONCENTRACIÓN DEL INGRESO , ZONAS RURALES, 1990–2004 ^a							
País	Años	Porcentaje de personas con ingreso per cápita menor que:		Índices de concentración			
		el promedio	el 50% del promedio	Gini ^b	Varianza logarítmica	Theil	Atkinson
Bolivia	1997	75,4	53,6	0,637	2,133	0,951	0,788
	1999	71,3	52,9	0,640	2,772	0,809	0,846
	2002	73,4	51,2	0,632	2,662	0,799	0,851
Brasil	1990	72,5	45,5	0,548	1,266	0,627	0,704
	1996	73,1	47,6	0,578	1,424	0,727	0,675
	1999	73,8	47,4	0,577	1,357	0,773	0,662
	2001	73,0	47,2	0,581	1,451	0,790	0,687
	2003	72,1	46,2	0,564	1,401	0,734	0,698
Chile	1990	79,0	47,9	0,578	1,269	0,854	0,663
	1996	73,9	36,2	0,492	0,887	0,542	0,554
	2000	74,5	38,7	0,511	0,956	0,669	0,576
	2003	75,5	38,1	0,507	0,909	0,622	0,552
Colombia	1994	69,8	45,5	0,570	2,047	0,621	0,806
	1997	73,8	46,5	0,554	1,571	0,714	0,866
	1999	72,1	39,5	0,525	1,291	0,626	0,963
	2002	70,8	38,1	0,507	1,153	0,549	0,759
Costa Rica	1990	63,3	27,9	0,419	0,771	0,301	0,518
	1997	65,7	30,4	0,426	0,757	0,316	0,498
	1999	66,8	33,0	0,457	0,895	0,377	0,551
	2002	67,5	34,6	0,481	1,056	0,436	0,658
El Salvador	1995	64,4	29,9	0,442	0,961	0,352	0,656
	1997	66,3	31,0	0,423	0,670	0,343	0,441
	1999	64,8	34,0	0,462	1,302	0,382	0,768
	2001	65,2	35,5	0,477	1,329	0,414	0,730
Guatemala	1989	72,6	37,6	0,513	1,076	0,593	0,620
	1998	75,0	40,6	0,510	0,882	0,697	0,541
	2002	72,5	36,1	0,470	0,794	0,420	0,490
Honduras	1990	73,9	45,6	0,558	1,326	0,692	0,658
	1997	70,9	38,7	0,504	1,083	0,520	0,630
	1999	69,8	39,8	0,512	1,244	0,516	0,695
	2002	71,8	42,6	0,519	1,072	0,567	0,593
México	1989	68,8	33,5	0,453	0,769	0,401	0,490
	1994	69,5	34,9	0,451	0,720	0,385	0,458
	1998	70,2	41,5	0,486	0,846	0,467	0,506
	2000	75,3	46,1	0,553	1,125	0,682	0,592
	2002	72,7	39,7	0,498	0,879	0,528	0,519
	2004	69,9	36,7	0,480	0,886	0,518	0,531
	2004	69,9	36,7	0,480	0,886	0,518	0,531
Nicaragua	1993	69,2	41,6	0,536	1,348	0,553	0,790
	1998	68,2	42,4	0,558	1,765	0,598	0,819
	2001	67,6	37,9	0,506	1,367	0,503	0,734
Panamá	2002	70,3	41,1	0,515	1,217	0,488	0,640
Paraguay	1999	74,1	47,1	0,570	1,389	0,839	0,684
	2000	70,6	42,4	0,548	1,483	0,752	0,750
Perú	1997	66,5	33,9	0,451	0,868	0,383	0,525
	1999	65,8	31,1	0,427	0,803	0,320	0,507
	2001	66,9	31,8	0,439	0,745	0,380	0,478
	2003	65,5	24,9	0,382	0,535	0,273	0,390
República Dominicana	1997	69,8	36,2	0,483	0,940	0,484	0,570
	2000	70,2	37,0	0,501	0,969	0,456	0,557
	2002	67,0	34,4	0,473	0,919	0,403	0,560
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	67,0	31,3	0,431	0,724	0,348	0,468

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Calculados a partir de la distribución del ingreso per cápita de las personas de las zonas rurales.

^b Incluye a las personas con ingreso igual a cero.

MERCADO DE TRABAJO

Cuadro 17

TASA DE PARTICIPACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, SEGÚN TRAMOS DE EDAD, ZONAS URBANAS, 1990-2004

País	Año	Edad									
		Hombres					Mujeres				
		Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 años y más	Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 años y más
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	76	62	97	97	55	38	41	53	52	19
	1994	76	65	98	97	54	41	43	59	56	21
	1997	76	61	97	97	59	45	44	61	60	27
	1999	76	58	96	97	62	47	42	66	63	29
	2000	76	57	96	97	62	46	43	63	62	29
	2002	75	52	96	98	63	48	40	66	70	28
	2004	78	61	96	97	65	52	45	71	70	34
(Urbano)	1999	74	53	94	97	59	44	36	62	61	27
	2000	74	52	94	96	60	45	36	62	62	28
	2002	72	48	93	96	60	46	35	64	67	27
	2004	75	55	94	96	63	50	39	69	70	33
Bolivia	1989	73	47	90	97	64	47	35	57	61	34
	1994	75	50	92	98	65	51	37	62	68	37
	1997	75	48	92	98	73	51	35	61	68	42
	1999	75	49	93	98	72	54	40	64	71	46
	2000	77	51	92	98	74	54	36	68	74	42
	2002	77	51	93	98	75	57	39	71	75	49
Brasil	1990	82	78	96	95	59	45	48	56	53	21
	1993	83	77	96	95	60	50	51	60	60	27
	1996	80	72	94	94	59	50	50	63	61	26
	1999	80	72	95	93	59	53	51	67	64	28
	2001	79	70	94	93	59	53	52	67	65	29
	2003	79	70	94	93	59	55	53	70	68	30
	Chile	1990	72	47	94	95	56	35	29	47	46	20
1994		75	49	94	96	62	38	32	50	50	23
1996		74	44	94	96	62	39	29	53	51	23
1998		74	44	93	97	64	41	30	57	54	26
2000		73	39	92	96	64	42	28	57	56	26
2003		73	40	92	96	64	45	31	60	59	29
Colombia ^a		1991	81	62	97	97	69	48	44	63	56	22
	1994	79	58	96	97	65	48	43	65	59	21
	1997	78	55	96	97	65	50	42	68	63	24
	1999	79	59	96	96	64	55	48	73	69	27
	2002	79	61	96	96	65	57	51	76	72	32
Costa Rica	1990	78	62	96	95	61	39	39	53	49	14
	1994	76	59	94	96	57	40	35	54	52	17
	1997	77	60	96	96	58	42	33	61	54	21
	1999	79	61	95	96	65	45	40	58	58	23
	2000	77	59	96	96	60	43	38	59	54	49
	2002	77	57	97	97	61	46	37	63	60	25
	2004	78	59	96	97	62	45	35	61	61	23
Ecuador	1990	80	56	95	98	78	43	33	54	56	31
	1994	81	59	96	98	76	47	39	58	58	34
	1997	81	58	97	98	75	49	38	61	62	35
	1999	82	64	97	98	76	54	45	65	67	36
	2000	80	59	95	97	74	51	41	63	63	36
	2002	81	60	96	98	74	53	40	65	67	41
	2004	81	59	96	99	76	54	44	68	67	40
El Salvador	1990	80	64	95	96	72	51	41	66	66	36
	1995	78	61	95	96	68	49	36	65	69	34
	1997	75	54	95	97	66	48	33	65	68	34
	1999	75	58	93	94	63	52	38	68	69	37
	2000	75	56	93	96	66	51	35	68	70	37
	2001	75	57	93	95	64	51	35	68	70	36
	2002	73	52	92	94	61	51	35	67	70	35
	2004	74	55	92	95	61	51	36	67	69	35
Guatemala	1989	84	69	97	97	78	43	42	50	49	29
	1998	82	66	95	97	77	54	47	60	68	44
	2002	85	75	95	97	78	58	54	65	72	41
	2004	82	71	93	93	77	51	42	62	62	42

Cuadro 17 (conclusión)

TASA DE PARTICIPACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, SEGÚN TRAMOS DE EDAD, ZONAS URBANAS, 1990–2004											
País	Año	Edad									
		Hombres					Mujeres				
		Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 años y más	Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 años y más
Honduras	1990	81	66	95	97	73	43	35	54	57	30
	1994	80	64	93	96	74	43	35	54	51	31
	1997	83	70	96	98	74	51	43	63	63	35
	1999	82	67	97	96	78	54	45	64	69	37
	2002	79	63	94	96	74	47	38	58	62	36
	2003	78	63	93	94	73	50	40	63	66	37
México	1989	77	58	96	97	68	33	31	45	39	18
	1994	81	63	97	97	69	38	34	49	46	21
	1996	80	60	97	97	68	41	36	50	50	24
	1998	81	61	96	98	71	43	39	51	51	28
	2000	82	62	97	97	71	42	36	52	53	26
	2002	79	59	95	96	70	45	36	55	57	29
	2004	80	61	97	97	69	47	37	58	60	30
Nicaragua	1993	71	50	86	89	66	44	26	57	62	32
	1998	81	66	95	95	74	51	36	66	67	38
	2001	83	72	96	95	73	52	40	62	68	39
Panamá	1991	74	58	95	96	52	43	37	59	59	18
	1994	79	62	97	97	56	47	39	61	61	20
	1997	78	60	96	97	59	50	40	66	69	26
	1999	78	62	97	97	60	48	41	61	65	25
	2002	79	58	98	98	65	54	39	71	69	34
	2004	78	60	96	97	62	51	39	68	70	29
Paraguay (Asunción)	1990	84	69	97	99	75	50	51	63	58	27
	1994	82	69	99	98	66	58	58	74	76	31
	1996	86	76	97	97	75	59	54	69	71	40
	1999	83	68	97	95	73	54	46	65	66	39
	2000	81	67	95	96	69	57	52	76	68	38
(Urbano)	1994	86	75	98	98	71	53	53	62	62	32
	1996	86	78	98	97	73	58	54	65	69	40
	1999	83	64	97	95	76	55	47	66	67	42
	2000	81	68	95	96	70	57	51	72	67	40
Perú	1997	83	66	96	98	77	62	54	74	76	45
	1999	73	53	87	91	68	55	49	66	66	39
	2001	74	56	88	92	66	54	46	67	69	38
	2003	74	56	88	93	66	54	45	62	72	34
República Dominicana	1992	86	77	96	98	76	53	57	66	57	25
	1995	78	62	95	98	68	44	40	64	57	20
	1997	83	70	96	97	71	49	44	65	61	22
	2000	78	61	93	95	68	51	41	66	70	26
	2002	78	62	95	97	65	53	45	73	71	25
	2003	80	62	96	96	68	51	43	69	66	27
	2004	79	64	95	97	64	56	49	73	72	29
Uruguay	1990	75	68	98	97	54	44	47	69	64	21
	1994	75	72	97	97	52	47	52	74	70	23
	1997	73	71	96	97	49	47	51	74	71	23
	1999	73	67	96	97	50	50	50	75	74	26
	2000	74	68	96	98	50	50	52	75	75	26
	2002	72	63	96	96	51	50	47	76	76	28
	2004	71	61	96	97	51	49	44	75	75	29
Venezuela (República Bolivariana de) ^b	1990	78	55	93	96	71	38	25	51	52	21
	1994	79	58	94	97	68	38	26	52	53	20
	1997	83	66	96	97	73	46	34	59	61	28
	1999	84	67	97	97	75	48	36	61	64	30
	2000	82	64	96	97	72	47	34	60	63	32
	2002	84	67	97	97	74	55	42	69	71	37
	2003	83	65	96	98	75	56	42	71	72	37

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^b A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 18

**TASA DE PARTICIPACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA,
SEGÚN NÚMERO DE AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS, 1990–2004**

País	Año	Años de instrucción												
		Hombres						Mujeres						
		Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1990	76	...	...	74	86	84	38	...	...	31	50	66
	1994	76	...	...	74	85	83	41	...	...	33	53	70
	1997	76	63	68	73	77	88	45	27	29	35	48	74	
	1999	76	60	73	73	79	86	47	28	32	35	50	76	
	2000	76	56	63	74	79	87	46	27	32	36	51	72	
	2002	75	61	70	73	74	86	48	32	32	36	50	74	
	2004	78	65	72	75	81	85	52	30	37	41	53	77	
	(Urbano)	1999	74	58	71	72	76	80	44	25	30	34	47	70
	2000	70	57	71	70	72	74	42	24	31	34	44	63	
	2002	72	60	69	71	73	79	46	27	33	36	48	68	
2004	75	62	69	74	77	81	50	29	35	41	51	71		
Bolivia	1989	73	78	87	68	71	68	47	50	51	41	40	53	
	1994	75	80	87	69	71	75	51	54	56	43	45	57	
	1997	75	83	88	67	72	72	51	55	57	41	45	58	
	1999	75	78	86	76	71	73	54	57	57	53	47	61	
	2000	77	79	92	75	73	74	54	53	63	52	47	58	
	2002	77	81	89	72	73	77	57	62	61	52	51	63	
Brasil	1990	82	76	84	83	88	91	45	33	41	45	61	77	
	1993	83	77	84	83	88	90	50	38	47	50	65	79	
	1996	80	73	80	80	86	89	50	36	46	50	64	80	
	1999	80	72	80	79	86	88	53	37	47	52	67	79	
	2001	79	71	79	78	86	88	53	36	47	51	67	80	
	2003	79	70	78	77	86	88	55	36	48	52	68	80	
	Chile	1990	72	59	74	66	74	80	35	20	28	26	35	62
1994		75	59	74	67	79	80	38	21	28	29	40	58	
1996		74	61	74	67	78	79	39	20	26	31	41	62	
1998		74	60	72	66	78	81	41	23	29	31	43	64	
2000		73	57	70	65	76	80	42	20	28	32	44	64	
2003		73	55	66	64	78	80	45	21	29	33	47	66	
Colombia ^b		1991	81	80	85	76	81	83	48	37	42	42	56	70
	1994	79	75	84	71	80	86	48	35	43	39	56	76	
	1997	78	73	82	69	79	84	50	34	43	42	57	76	
	1999	79	74	83	70	79	85	55	38	49	48	61	78	
	2002	79	73	82	72	84	80	57	40	51	50	65	74	
Costa Rica	1990	78	66	84	73	77	82	39	21	33	35	47	62	
	1994	76	62	83	70	77	81	40	22	33	34	46	64	
	1997	77	59	82	72	77	83	42	19	37	35	44	68	
	1999	79	61	84	75	80	84	45	28	39	38	49	67	
	2000	77	58	83	73	76	85	43	20	37	36	49	68	
	2002	77	58	82	70	75	86	46	23	40	40	49	70	
	2004	78	58	82	70	81	85	45	20	35	39	50	69	
Ecuador	1990	80	82	90	69	73	81	43	39	39	34	44	65	
	1994	81	79	90	70	76	84	47	41	45	37	47	66	
	1997	81	81	88	71	76	86	49	43	45	37	46	70	
	1999	82	81	89	74	78	86	54	45	50	44	53	72	
	2000	80	74	87	75	73	84	51	43	46	43	49	70	
	2002	81	76	87	75	76	85	53	45	52	46	51	67	
	2004	81	73	89	74	77	85	54	41	51	47	51	73	
El Salvador	1990	80	80	86	75	78	80	51	45	56	45	56	68	
	1995	78	77	84	71	77	79	49	43	52	43	53	67	
	1997	75	76	80	71	74	76	48	44	49	40	53	65	
	1999	75	72	80	73	75	78	52	43	53	46	57	69	
	2000	75	72	78	71	77	78	51	46	52	44	55	65	
	2001	75	72	80	70	77	78	51	43	51	46	56	65	
	2002	73	68	76	68	75	77	51	43	50	44	56	66	
	2004	74	69	78	71	77	76	51	41	50	44	59	68	
Guatemala	1989	84	90	89	65	81	87	43	38	41	37	57	77	
	1998	82	85	88	68	81	82	54	53	54	45	58	74	
	2002	85	86	93	78	80	87	58	54	57	56	62	75	
	2004	82	87	89	74	84	87	51	45	54	44	63	70	
	Honduras	1990	81	84	88	61	80	76	43	39	43	31	59	53
1994		80	81	88	59	82	79	43	37	45	29	50	63	
1997		83	83	90	72	80	82	51	43	53	38	59	67	
1999		82	85	87	64	81	84	54	48	56	41	61	65	
2002		79	81	87	63	75	80	47	41	48	38	53	65	
2003		78	78	86	65	76	79	50	42	51	42	56	66	

Cuadro 18 (conclusión)

TASA DE PARTICIPACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN LA ACTIVIDAD ECONÓMICA, SEGÚN NÚMERO DE AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS, 1990–2004													
País	Año	Años de instrucción											
		Hombres					Mujeres						
		Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
México	1989	77	79	87	74	65	80	33	21	33	37	42	55
	1994	81	80	88	81	69	83	38	29	32	41	40	58
	1996	80	75	87	81	71	82	41	32	36	42	41	62
	1998	81	71	83	85	79	81	43	33	39	38	43	63
	2000	82	72	85	87	80	83	42	32	35	36	45	55
	2002	79	73	83	84	79	79	45	29	38	40	47	63
	2004	80	72	84	83	76	83	47	34	40	45	49	65
Nicaragua	1993	71	70	74	66	70	83	44	39	43	40	51	67
	1998	81	83	87	79	75	90	51	46	49	46	54	76
	2001	83	84	89	77	78	86	52	43	50	52	58	72
Panamá	1991	74	67	78	69	73	81	43	21	31	37	49	71
	1994	79	70	81	74	78	88	47	18	34	41	52	73
	1997	78	64	76	72	80	85	50	23	39	41	52	73
	1999	78	66	80	75	77	85	48	19	36	40	50	73
	2002	79	75	81	75	77	86	54	45	43	41	54	73
	2004	78	60	77	76	78	86	51	21	37	42	50	74
Paraguay (Asunción)	1990	84	75	88	82	83	87	50	29	53	45	50	71
	1994	82	64	83	78	82	89	58	39	57	51	57	74
	1996	86	76	91	82	86	91	59	43	57	53	63	81
	1999	83	73	88	79	81	91	54	40	51	49	57	79
	2000	81	69	83	80	79	88	57	39	56	51	58	79
(Urbano)	1994	86	76	92	83	84	91	53	38	53	47	58	78
	1996	86	77	92	82	87	92	58	44	57	53	63	81
	1999	83	70	87	80	81	91	55	43	49	50	57	78
	2000	81	72	86	80	79	87	57	41	58	50	57	79
Perú	1997	83	77	82	71	85	92	62	58	61	51	62	77
	1999	73	70	71	65	78	83	55	54	58	51	53	70
	2001	74	72	78	69	79	82	54	50	57	50	55	65
	2003	74	68	77	71	80	81	54	55	53	51	56	67
República Dominicana	1992	86	87	91	85	85	88	53	38	43	48	61	80
	1995	78	74	81	76	74	86	44	28	37	39	47	72
	1997	83	77	84	84	82	90	49	34	41	42	56	80
	2000	78	70	81	77	77	90	51	30	44	46	55	78
	2002	78	74	80	77	77	87	53	32	45	48	57	79
	2003	80	74	80	77	80	89	51	33	41	45	55	79
	2004	79	70	80	77	82	87	46	37	47	53	58	79
Uruguay	1990	75	50	74	79	84	83	44	18	36	48	57	72
	1994	75	41	74	84	82	83	47	17	36	56	61	74
	1997	73	40	70	82	80	84	47	16	35	57	59	71
	1999	73	39	69	83	78	83	50	17	38	57	59	74
	2000	74	39	71	82	77	80	50	18	37	58	59	73
	2002	72	38	67	77	78	83	50	15	36	51	61	74
	2004	71	34	66	75	78	83	49	14	36	51	58	72
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	78	73	84	74	77	76	38	23	34	34	47	58
	1994	79	73	86	78	76	76	38	22	34	36	45	58
	1997	83	80	87	81	82	82	46	28	40	43	53	69
	1999	84	80	88	81	82	83	48	28	41	46	55	70
	2000	82	79	87	81	80	81	47	28	43	44	53	69
	2002	84	80	88	81	83	84	55	35	50	52	59	75
	2003	83	80	88	80	82	82	56	35	52	54	60	74

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- a Para los años 1990 y 1994 las categorías de instrucción consideradas son: primaria completa y secundaria incompleta, secundaria completa y educación superior.
- b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 19

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA,
SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004**
(En porcentajes)

País	Año	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
			Total	Sector público	Sector privado					Total ^c	No profesionales ni técnicos
					Total ^a	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
							En establecimientos de más de 5 personas ^b	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990 1994 1997 1999 2000 2002 2004	5,4 4,8 5,3 4,6 4,7 4,2 3,8	69,0 70,2 73,2 73,2 73,4 73,5 74,7	... ... ... 11,6 11,8 17,6 15,6	69,0 70,2 73,2 61,6 61,6 55,9 59,1	6,9 17,1 17,8 10,7 10,5 12,4 9,5	44,8 34,9 35,8 32,1 31,3 22,9 29,5	11,6 13,4 14,5 13,6 14,6 15,0 14,0	5,7 4,8 5,1 5,2 5,2 5,6 6,1	25,5 25,0 21,5 21,8 22,0 22,3 21,5	22,9 19,7 16,7 17,3 17,0 17,5 16,4
(Urbano)	1999 2000 2002 2004	4,4 4,6 4,0 4,1	72,7 72,0 73,1 74,2	15,6 15,9 21,7 19,3	57,1 56,1 51,4 54,9	9,1 8,9 10,3 8,6	28,5 27,3 21,1 25,8	13,7 14,1 14,0 14,0	5,8 5,8 6,0 6,5	23,0 23,4 23,0 21,8	18,6 19,0 18,4 17,2
Bolivia	1989 1994 1997 1999 2000 2002	2,2 7,6 7,0 4,2 3,0 4,3	53,9 54,1 46,1 47,6 48,2 47,6	17,9 12,8 10,5 10,3 10,7 10,4	36,0 41,3 35,6 37,3 37,5 37,2	4,3 6,8 6,7 7,3 5,9 4,6	16,3 15,5 14,3 15,1 17,2 15,5	9,6 13,8 11,0 11,8 10,2 13,2	5,8 5,2 3,6 3,1 4,2 3,9	43,8 38,4 46,8 48,2 48,8 48,1	41,0 36,8 44,9 45,9 46,4 45,7
Brasil^d	1990 1993 1996 1999 2001 2003	5,2 4,1 4,2 4,7 4,6 4,7	72,0 72,2 68,5 66,6 68,8 68,6	... 14,4 13,7 13,0 12,7 12,6	72,0 52,8 54,8 53,6 56,1 56,0	14,3 4,6 4,8 11,0 11,6 6,7	34,2 31,5 ^e 31,7 ^e 25,7 26,8 31,0	17,3 8,5 9,9 8,4 8,9 9,8	6,2 8,2 8,4 8,5 8,8 8,5	22,8 27,8 27,3 28,6 26,6 26,7	21,5 26,4 25,7 26,5 24,4 23,6
Chile^f	1990 1994 1996 1998 2000 2003	2,5 3,3 3,9 4,2 4,4 4,1	75,0 75,0 76,4 76,0 75,7 75,5	... ... 10,9 ... 13,1 11,4	75,0 75,0 65,5 76,0 62,6 64,1	12,9 15,4 11,6 17,0 11,2 12,2	45,7 44,9 38,7 43,4 37,5 38,3	9,4 8,6 9,1 9,7 7,7 7,1	7,0 6,1 6,1 5,9 6,2 6,5	22,5 21,8 19,7 19,8 19,9 20,4	20,6 17,4 16,1 15,2 14,8 14,9
Colombia^g	1991 1994 1997 1999 2002	4,2 4,8 4,4 4,3 5,1	66,2 68,2 62,2 57,4 53,6	11,6 8,6 9,9 8,7 7,6	54,6 59,6 52,3 48,7 46,0	4,9 6,0 6,4 5,7 4,3	44,1 48,3 41,4 37,8 35,8	... ... ... ... ...	5,6 5,3 4,5 5,2 5,9	29,6 27,1 33,4 38,3 41,4	27,3 25,0 30,7 35,7 38,5
Costa Rica	1990 1994 1997 1999 2000 2002 2004	5,5 6,6 7,7 8,0 5,7 8,1 8,3	74,8 75,3 72,4 72,7 74,6 71,3 70,5	25,0 21,8 20,5 17,2 18,7 17,3 17,0	49,7 53,5 51,9 55,5 55,9 54,0 53,5	6,1 7,5 7,3 8,9 8,4 11,9 11,6	29,5 31,0 29,9 29,7 31,2 27,2 28,6	9,7 11,2 11,2 11,8 11,8 10,9 9,9	4,4 3,8 3,5 5,1 4,5 4,0 3,4	19,7 18,2 19,8 19,2 19,8 20,6 21,2	17,6 16,5 17,7 17,2 17,5 17,8 18,1
Ecuador	1990 1994 1997 1999 2000 2002 2004	5,0 7,9 7,8 8,8 4,6 6,9 6,5	58,9 58,0 59,1 59,0 59,4 58,3 57,7	17,5 13,7 13,8 10,7 11,0 11,5 10,6	41,4 44,3 45,3 48,3 48,4 46,8 47,1	4,5 5,6 6,3 7,0 6,0 6,4 7,4	21,1 21,8 23,0 22,5 23,9 22,6 21,5	11,3 12,2 11,0 13,4 13,8 13,3 14,0	4,5 4,7 5,0 5,4 5,4 4,5 4,2	36,1 34,1 33,1 32,1 35,9 34,8 35,8	34,5 32,1 31,1 31,5 33,8 32,9 34,2
El Salvador^h	1990 1995 1997 1999 2001 2002 2004	3,4 6,2 5,7 4,6 5,0 5,0 4,9	62,9 61,8 61,7 65,2 62,1 60,8 61,2	13,8 12,5 13,3 12,3 11,3 11,2 10,6	49,1 49,3 48,4 52,9 50,8 49,6 50,6	3,4 7,2 7,8 9,1 7,5 8,9 7,7	26,3 27,2 25,0 25,7 25,7 24,5 25,8	13,3 10,5 11,2 13,8 13,4 12,5 13,2	6,1 4,4 4,4 4,3 4,2 3,7 3,9	33,7 32,1 32,6 30,3 32,8 34,1 33,8	33,3 31,1 31,5 29,2 31,6 33,0 32,5
Guatemala	1989 1998 2002 2004	2,8 4,7 6,8 5,5	64,2 59,0 57,1 56,6	14,4 8,2 6,9 6,2	49,8 50,8 50,2 50,4	6,2 7,3 8,4 8,3	22,8 19,5 24,7 24,0	13,8 20,1 13,1 14,4	7,0 3,9 4,0 3,7	33,0 36,3 36,1 38,1	30,9 34,5 34,5 36,1
Honduras	1990 1994 1997 1999 2002 2003	1,5 4,2 6,3 6,2 4,3 5,1	65,5 65,0 60,4 60,2 58,7 56,9	14,4 11,3 10,1 9,7 9,7 9,6	51,1 53,7 50,3 50,5 49,0 47,3	4,9 6,8 6,5 7,5 7,2 5,9	26,3 30,5 27,7 27,0 24,9 23,9	13,2 11,0 11,0 11,2 12,9 13,4	6,7 5,4 5,1 4,8 4,0 4,1	33,0 30,8 33,4 33,6 36,8 38,0	31,7 29,5 32,3 33,1 34,9 36,8
Méxicoⁱ	1989 1994 1996 1998 2000 2002 2004	3,3 3,7 4,5 4,8 4,5 4,3 3,2	76,4 74,5 73,5 72,9 74,2 73,1 75,7	... 16,1 15,1 14,2 13,6 13,2 ...	76,4 58,4 58,4 58,7 60,6 59,9 75,7	9,0 6,6 7,1 6,6 8,1 6,3 13,6	64,7 48,1 33,1 33,1 34,6 32,0 39,7	... ... 14,6 14,9 14,9 17,0 17,5	2,7 3,7 3,6 4,1 3,0 4,6 4,9	20,3 21,7 22,1 22,4 21,3 22,7 21,1	18,9 20,4 20,5 20,5 19,6 20,9 19,0

Cuadro 19 (conclusión)

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En porcentajes)											
País	Año	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
			Total	Sector público	Sector privado					Total ^c	No profesionales ni técnicos
					Total ^b	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
							En establecimientos de más de 5 personas ^b	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Nicaragua	1993	0,7	60,8	20,3	40,5	6,6	16,0	11,7	6,2	38,5	29,3
	1998	3,8	59,8	...	59,8	13,5	25,4	14,5	6,4	36,5	35,1
	2001	4,7	58,5	11,9	46,6	4,1	22,3	15,8	4,4	36,9	35,3
Panamá	1991	3,4	73,2	26,6	46,6	7,4	27,0	5,2	7,0	23,4	22,4
	1994	2,5	76,3	24,8	51,5	7,2	31,3	5,7	7,3	21,2	20,5
	1997	3,0	73,9	22,4	51,5	10,1	29,4	5,6	6,4	23,0	21,8
	1999	2,8	74,2	19,4	54,8	10,8	31,4	6,5	6,1	23,0	21,9
	2002	3,4	74,3	20,4	53,9	6,7	32,4	8,1	6,7	22,1	20,6
	2004	3,4	73,6	19,6	54,0	6,1	34,4	6,6	6,9	22,9	20,9
Paraguay (Asunción)	1990	8,9	68,4	11,9	56,5	5,5	24,9	15,6	10,5	22,7	21,2
	1994	9,4	67,0	11,6	55,4	6,3	24,3	13,3	11,5	23,6	23,1
	1996	7,0	62,3	11,3	51,0	5,0	22,9	13,8	9,3	30,7	28,6
	1999	6,4	67,7	12,7	55,0	6,9	25,4	13,6	9,1	25,8	23,2
	2000	7,3	65,8	11,5	54,3	7,8	23,9	11,3	11,3	35,4	24,4
(Urbano)	1994	9,2	62,0	10,5	51,5	4,5	21,5	15,0	10,5	28,9	28,6
	1996	6,8	57,9	10,0	47,9	3,8	20,4	14,4	9,3	35,3	33,7
	1999	6,6	62,1	11,8	50,3	5,1	21,1	14,9	9,2	31,2	29,1
	2000	7,6	59,9	11,1	48,8	5,5	19,6	13,3	10,4	32,5	30,1
Perú	1997	5,8	53,7	11,3	42,4	7,4	18,7	11,9	4,4	40,5	38,2
	1999	5,6	52,9	11,0	41,9	7,0	16,1	13,0	5,8	41,5	38,1
	2001	4,8	53,0	12,0	41,0	6,5	15,9	13,4	5,2	42,1	39,6
	2003	4,6	51,1	10,7	40,4	6,6	15,8	12,4	5,6	44,4	42,0
República Dominicana	1992	2,8	61,9	14,3	47,6	8,7	35,7	...	3,2	35,3	32,8
	1995	4,2	62,8	13,1	49,7	9,0	36,9	...	3,8	33,2	30,6
	1997	3,7	62,5	11,9	50,6	6,7	31,1	8,4	4,4	33,9	31,4
	2000	2,9	64,2	13,8	50,4	7,5	31,0	7,8	4,1	32,9	30,7
	2002	3,9	61,3	13,8	47,5	8,0	28,8	6,4	4,3	34,8	32,7
	2004	3,9	60,8	13,7	47,1	8,3	28,1	6,6	4,1	35,2	32,7
Uruguay	1990	4,6	74,2	21,8	52,4	5,1	30,1	10,3	6,9	21,3	19,0
	1994	4,8	72,3	18,7	53,6	5,4	31,8	9,4	7,0	22,9	20,1
	1997	4,3	72,2	17,7	54,5	5,9	30,5	11,0	7,1	23,6	20,8
	1999	4,0	72,4	16,2	56,2	6,5	31,8	10,4	7,5	23,6	20,6
	2000	3,7	73,3	17,2	56,1	6,3	29,6	11,1	9,1	23,2	19,4
	2004	3,7	70,5	17,3	53,2	5,9	26,4	11,0	9,9	25,8	21,8
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	7,5	70,0	21,4	48,6	5,8	30,0	6,5	6,3	22,5	21,4
	1994	6,1	64,5	18,1	46,4	6,1	27,1	9,2	4,0	29,3	27,4
	1997	5,0	62,8	16,8	46,0	5,5	25,4	10,8	4,3	32,3	30,3
	1999	5,1	57,9	14,9	43,0	4,9	24,0	12,1	2,0	36,9	35,3
	2000	5,0	56,3	14,6	41,7	4,6	23,8	11,2	2,1	38,6	37,1
	2003	5,4	54,6	13,8	40,8	3,9	23,2	11,1	2,6	39,9	38,2
2003	5,0	53,4	13,8	39,6	4,0	21,3	11,5	2,8	41,6	39,6	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a En Argentina (excepto 1999 y 2000), Brasil (excepto 1993, 1996 y 1999), Chile (excepto 1996 y 2000), México (1989, 2004) y Nicaragua (1998) se incluye a los asalariados del sector público.
- ^b En los casos de Colombia, México (1989 y 1994) y República Dominicana (1992, 1995 y 1998) no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos. Por lo tanto, los asalariados no profesionales ni técnicos en establecimientos que ocupan hasta cinco personas se incluyeron en la columna correspondiente a los establecimientos con más de cinco personas. Además, en los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se consideran los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados.
- ^c Incluye profesionales y técnicos.
- ^d La Encuesta nacional de hogares (PNAD) de Brasil no contiene información sobre el tamaño de los establecimientos, salvo en 1993, 1996 y 1999. Por lo tanto, en la columna correspondiente a establecimientos que ocupan a más de cinco personas se incluyó a los asalariados con contrato de trabajo ("carteira") y en la de los que ocupan hasta cinco personas, a aquellos sin contrato de trabajo.
- ^e Incluye a los empleados del sector privado no profesionales ni técnicos que trabajan en establecimientos cuyo tamaño no se declara.
- ^f Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
- ^g A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^h Las cifras de 1990 no son estrictamente comparables con las correspondientes a 1997, debido a cambios en la clasificación de profesionales y técnicos.
- ⁱ Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).
- ^j A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 19.1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En porcentajes)											
País	Año	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
			Total	Sector público	Sector privado					Total ^c	No profesionales ni técnicos
					Total ^a	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
							En establecimientos de más de 5 personas ^b	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	6,9	68,3	...	68,3	6,3	47,8	12,4	1,8	24,7	23,1
	1994	6,2	69,0	...	69,0	14,6	39,5	14,5	0,4	24,7	20,8
	1997	6,4	72,5	...	72,5	14,3	40,3	17,5	0,4	21,1	16,2
	1999	6,0	71,3	8,7	62,6	9,4	37,1	15,9	0,2	22,5	18,1
	2000	5,8	71,1	8,7	62,4	10,4	35,5	16,4	0,1	23,1	18,6
	2002	5,4	67,7	11,6	56,1	11,9	26,6	17,5	0,1	26,9	21,9
	2004	5,4	70,8	14,3	56,5	8,1	31,0	17,2	0,2	23,7	19,3
(Urbano)	1999	5,8	70,1	12,3	57,8	8,2	33,6	15,8	0,2	24,1	19,7
	2000	5,8	69,1	12,5	56,6	8,6	31,7	16,1	0,2	25,1	20,6
	2002	5,2	67,0	15,5	51,5	9,8	25,0	16,6	0,1	28,0	23,2
	2004	5,4	70,8	14,3	56,5	8,1	31,0	17,2	0,2	23,7	19,3
Bolivia	1989	3,2	60,4	20,0	40,4	4,8	22,1	12,9	0,6	36,4	32,8
	1994	10,7	62,0	13,9	48,1	7,8	21,5	18,3	0,5	27,4	25,4
	1997	10,1	52,0	10,0	42,0	7,8	19,6	14,1	0,5	37,9	35,5
	1999	5,8	55,5	10,3	45,2	9,1	20,2	15,6	0,3	38,7	35,5
	2000	4,1	54,2	11,2	43,0	6,7	21,8	14,3	0,2	41,7	38,7
	2002	6,1	54,8	10,2	44,6	5,5	21,8	17,1	0,2	39,1	36,3
Brasil ^d	1990	6,9	71,0	...	71,0	10,4	39,1	21,1	0,4	22,1	20,9
	1993	5,6	66,5	11,8	54,7	4,5	39,3 ^e	10,1	0,8	27,9	26,7
	1996	5,4	65,8	10,9	54,9	4,4	38,3 ^e	11,4	0,8	28,7	27,2
	1999	6,2	63,4	10,2	53,2	9,1	32,8	10,5	0,8	30,4	28,5
	2001	5,9	65,8	9,9	55,9	9,6	34,4	11,1	0,8	28,3	26,4
	2003	6,0	65,8	9,9	55,9	6,4	37,5	11,2	0,8	28,3	25,0
Chile ^f	1990	3,1	73,0	...	73,0	9,9	52,9	10,0	0,2	23,9	22,0
	1994	3,9	73,7	...	73,7	13,4	51,1	9,1	0,1	22,5	18,3
	1996	4,5	75,0	9,6	65,4	11,4	44,1	9,7	0,2	20,5	17,0
	1998	5,0	74,2	...	74,2	14,9	49,5	9,7	0,1	20,7	16,4
	2000	5,5	74,1	11,8	62,3	11,0	43,3	7,9	0,1	20,5	15,8
	2003	4,8	72,6	8,3	64,3	11,8	44,7	7,6	0,2	22,6	17,8
Colombia ^g	1991	5,6	63,1	10,8	52,3	4,4	47,6	...	0,3	31,3	28,5
	1994	6,3	65,3	8,0	57,3	5,2	51,9	...	0,2	28,4	26,1
	1997	5,6	58,8	8,7	50,1	5,9	44,0	...	0,2	35,6	32,5
	1999	5,4	54,4	7,9	46,5	5,1	40,9	...	0,5	40,2	37,4
	2002	6,9	50,6	6,5	44,1	3,8	39,9	...	0,4	42,4	39,3
Costa Rica	1990	7,2	72,1	23,0	49,1	7,0	31,6	10,3	0,2	20,6	18,1
	1994	8,1	73,2	20,1	53,1	7,7	33,5	11,6	0,3	18,7	16,7
	1997	9,9	70,7	16,5	54,2	7,7	33,9	12,4	0,2	19,4	17,1
	1999	10,2	71,2	14,6	56,6	9,6	33,3	13,3	0,4	18,5	16,7
	2000	7,1	71,8	15,7	56,1	8,7	34,7	12,4	0,3	21,0	18,5
	2002	10,3	70,4	13,6	56,8	13,6	31,5	11,4	0,3	19,4	16,1
2004	10,7	69,5	13,2	56,3	12,4	33,1	10,5	0,3	19,8	16,6	
Ecuador	1990	6,3	60,3	17,4	42,9	4,0	24,5	13,8	0,6	33,5	31,7
	1994	9,7	59,6	13,0	46,6	5,3	26,0	15,0	0,3	30,7	28,5
	1997	9,8	59,6	12,8	46,8	5,7	27,3	13,1	0,7	30,6	28,3
	1999	10,2	60,7	10,4	50,3	5,8	27,3	16,6	0,6	28,2	27,7
	2000	5,9	60,5	9,8	50,7	5,4	27,8	16,8	0,7	33,5	31,1
	2002	8,4	60,5	10,6	49,9	5,6	27,6	16,0	0,7	31,2	28,9
2004	8,3	61,1	9,9	51,2	6,3	26,7	17,7	0,5	30,7	28,9	
El Salvador ^h	1990	4,8	71,4	15,5	55,9	4,2	33,1	18,2	0,4	23,8	23,2
	1995	8,6	68,7	13,0	55,7	8,3	32,6	14,3	0,5	22,7	21,3
	1997	7,6	68,1	14,1	54,0	8,8	30,3	14,6	0,3	24,4	22,9
	1999	6,2	72,4	12,9	59,5	10,3	30,0	18,6	0,6	21,5	20,0
	2000	8,0	68,4	12,9	55,5	10,0	28,3	16,8	0,4	23,6	22,0
	2001	6,4	69,5	11,2	58,3	8,7	30,7	18,4	0,5	24,0	22,1
	2002	7,0	67,5	11,3	56,2	10,2	28,6	16,9	0,5	25,5	23,9
	2004	6,5	68,6	10,9	57,7	8,6	31,0	17,6	0,5	24,9	23,1
Guatemala	1989	3,6	66,1	15,0	51,1	6,2	27,3	17,4	0,2	30,3	28,6
	1998	6,2	64,4	8,4	56,0	7,5	23,8	24,4	0,3	29,5	27,2
	2002	9,4	61,1	7,0	54,1	8,1	29,6	16,3	0,1	29,5	27,6
	2004	7,1	61,7	5,5	56,2	7,8	29,9	18,3	0,2	31,2	28,9
Honduras	1990	1,9	69,8	13,6	56,2	5,4	33,0	17,4	0,4	28,3	26,8
	1994	5,7	65,9	10,3	55,6	6,9	34,5	14,2	0,0	28,4	26,9
	1997	8,8	62,5	8,3	54,2	6,1	31,5	15,8	0,8	28,9	27,8
	1999	8,4	63,3	8,0	55,3	6,6	31,9	16,2	0,6	28,4	28,0
	2002	5,4	60,1	7,7	52,4	7,2	27,6	17,2	0,4	34,6	32,6
	2003	6,7	59,0	7,6	51,4	6,0	26,9	18,0	0,5	34,4	33,1
México ⁱ	1989	4,3	76,4	...	76,4	9,3	66,5	...	0,6	19,2	17,4
	1994	4,9	75,5	13,9	61,6	6,9	54,1	...	0,6	19,6	18,0
	1996	5,8	75,2	13,7	61,5	7,2	36,1	...	0,9	19,0	17,4
	1998	6,3	75,0	12,9	62,1	6,8	36,7	17,4	1,2	18,9	16,6
	2000	6,0	76,9	11,3	65,6	8,9	37,4	18,4	0,9	17,3	15,3
	2002	5,8	74,2	11,9	62,3	6,2	35,3	19,4	1,4	20,0	18,2
	2004	4,3	77,6	...	77,6	11,5	44,3	20,8	1,0	18,1	15,8

Cuadro 19.1 (conclusión)

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004											
(En porcentajes)											
País	Año	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
			Total	Sector público	Sector privado					Total ^c	No profesionales ni técnicos
					Total ^b	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
							En establecimientos de más de 5 personas ^b	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Nicaragua	1993	0,9	64,3	18,8	45,5	6,6	22,4	16,2	0,3	34,9	27,5
	1998	5,6	63,1	...	63,1	11,7	31,5	18,7	1,2	31,3	30,0
	2001	6,3	63,6	9,8	53,8	4,0	28,2	21,5	0,1	30,1	28,6
Panamá	1991	4,4	65,5	23,2	42,3	7,7	28,1	5,9	0,6	30,0	28,8
	1994	3,0	70,6	21,7	48,9	7,4	33,6	6,7	1,2	26,4	25,4
	1997	4,0	68,3	19,3	49,0	10,4	31,6	6,0	1,0	27,8	26,2
	1999	3,6	70,1	17,0	53,1	11,1	33,6	7,4	1,0	26,4	25,1
	2002	4,6	70,0	17,7	52,3	6,2	35,5	9,6	1,0	25,4	23,6
	2004	4,7	69,2	16,7	52,5	5,1	38,8	7,5	1,1	26,1	23,7
Paraguay (Asunción)	1990	13,5	69,2	12,3	56,9	4,9	31,4	20,6	0,0	17,4	16,4
	1994	12,3	68,1	11,7	56,4	6,5	30,2	18,1	1,6	19,5	19,1
	1996	9,3	64,3	10,3	54,0	5,1	29,5	18,4	1,0	26,3	24,6
	1999	8,5	69,4	13,4	56,0	7,4	33,3	14,5	0,8	22,1	19,5
	2000	9,5	66,4	10,5	55,9	7,7	32,2	13,7	2,3	24,0	20,3
(Urbano)	1994	11,9	63,4	10,2	53,2	4,6	27,0	20,2	1,4	24,7	24,5
	1996	9,1	60,3	9,0	51,3	4,0	27,1	19,3	0,9	30,6	29,2
	1999	9,0	64,0	11,9	52,1	5,3	28,0	17,9	0,9	27,0	25,1
	2000	10,3	60,7	9,9	50,8	5,4	25,8	18,0	1,6	29,1	26,1
Perú	1997	8,5	58,8	11,6	47,2	7,3	23,8	15,9	0,2	32,6	29,5
	1999	8,0	55,8	11,4	44,4	7,6	20,3	16,1	0,4	36,1	32,0
	2001	6,7	58,0	12,6	45,4	7,0	20,4	17,5	0,5	35,4	32,2
	2003	6,3	55,1	11,6	43,5	6,2	20,6	15,9	0,8	38,7	35,8
República Dominicana	1992	3,9	57,1	13,8	43,3	6,9	36,2	...	0,2	39,0	36,1
	1995	5,3	56,7	11,0	45,7	8,0	37,5	...	0,2	37,9	35,2
	1997	4,9	58,1	11,4	46,7	5,6	31,3	9,4	0,4	37,0	34,5
	2000	3,5	58,6	11,4	47,2	6,3	32,6	7,7	0,6	38,0	35,6
	2002	4,8	55,2	12,5	42,7	6,7	29,1	6,1	0,8	39,9	37,8
	2003	5,1	53,8	11,1	42,7	6,7	29,5	6,1	0,4	41,1	38,3
2004	6,6	54,9	9,9	45,0	6,2	30,6	7,1	1,1	38,5	36,0	
Uruguay	1990	6,4	73,0	22,8	50,2	4,4	33,9	11,8	0,1	20,5	18,9
	1994	6,3	70,8	18,6	52,2	4,8	36,7	10,6	0,1	23,0	20,7
	1997	5,8	69,2	17,3	51,9	4,9	34,8	12,0	0,2	24,9	22,6
	1999	5,2	69,1	15,6	53,5	5,4	36,2	11,7	0,2	25,6	23,2
	2000	4,9	69,7	16,5	53,2	5,3	35,2	11,4	1,3	25,2	21,9
	2002	4,9	65,6	16,8	48,8	4,9	30,3	12,2	1,4	29,5	25,7
2004	4,6	66,7	16,3	50,4	5,5	31,2	12,3	1,4	28,6	24,6	
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	10,2	66,1	16,8	49,3	5,5	33,9	8,0	1,9	23,6	22,5
	1994	8,4	60,6	13,0	47,6	5,2	30,0	10,9	1,5	31,1	29,2
	1997	6,7	61,2	12,1	49,1	5,0	29,2	13,4	1,5	32,0	30,3
	1999	6,9	57,5	10,6	46,9	4,0	27,9	14,9	0,1	35,6	34,1
	2000	6,8	55,6	10,4	45,2	3,7	27,7	13,7	0,1	37,6	36,3
	2002	7,3	54,4	9,9	44,5	3,2	27,4	13,8	0,1	38,3	36,8
2003	6,7	53,0	9,6	43,4	3,4	25,5	14,3	0,2	40,3	38,5	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a En Argentina (excepto 1999 y 2000), Brasil (excepto 1993, 1996 y 1999), Chile (excepto 1996 y 2000), México (1989, 2004) y Nicaragua (1998) se incluye a los asalariados del sector público.
- ^b En los casos de Colombia, México (1989 y 1994) y República Dominicana (1992, 1995 y 1998) no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos. Por lo tanto, los asalariados no profesionales ni técnicos en establecimientos que ocupan hasta cinco personas se incluyeron en la columna correspondiente a los establecimientos con más de cinco personas. Además, en los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se consideran los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados.
- ^c Incluye profesionales y técnicos.
- ^d La Encuesta nacional de hogares (PNAD) de Brasil no contiene información sobre el tamaño de los establecimientos, salvo en 1993, 1996 y 1999. Por lo tanto, en la columna correspondiente a establecimientos que ocupan a más de cinco personas se incluyó a los asalariados con contrato de trabajo ("carteira") y en la de los que ocupan hasta cinco personas, a aquellos sin contrato de trabajo.
- ^e Incluye a los empleados del sector privado no profesionales ni técnicos que trabajan en establecimientos cuyo tamaño no se declara.
- ^f Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
- ^g A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^h Las cifras de 1990 no son estrictamente comparables con las correspondientes a 1997, debido a cambios en la clasificación de profesionales y técnicos.
- ⁱ Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).
- ^j A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 19.2

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA,
SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990-2004**
(En porcentajes)

País	Año	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
			Total	Sector público	Sector privado					Total ^c	No profesionales ni técnicos
					Total ^a	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
							En establecimientos de más de 5 personas ^b	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	2,8	70,3	...	70,3	8,0	39,6	10,2	12,5	27,1	22,7
	1994	2,4	72,2	...	72,2	21,4	27,0	11,5	12,3	25,4	18,7
	1997	3,5	74,2	...	74,2	23,6	28,3	9,6	12,7	22,2	17,5
	1999	2,6	76,3	15,9	60,4	12,6	24,8	10,3	12,7	20,7	15,3
	2000	3,0	76,8	16,4	60,4	10,7	24,8	12,0	12,9	20,1	15,7
	2002	2,5	81,3	25,9	55,4	13,0	17,6	11,6	13,2	16,2	11,5
	2004	2,4	78,6	26,0	52,6	9,3	18,6	9,5	15,2	19,0	14,2
(Urbano)	1999	2,5	76,2	20,4	55,8	10,4	20,7	10,5	14,2	21,3	16,9
	2000	2,8	76,5	21,1	55,4	9,4	20,7	11,1	14,2	20,7	16,5
	2002	2,3	81,6	30,3	51,3	11,0	15,9	10,4	14,0	16,1	11,8
	2004	2,4	78,6	26,0	52,6	9,3	18,6	9,5	15,2	19,0	14,2
Bolivia	1989	0,8	45,3	15,0	30,3	3,6	8,6	5,2	12,9	54,0	52,2
	1994	3,5	43,7	11,4	32,3	5,4	7,8	7,9	11,2	52,9	51,7
	1997	2,8	38,5	11,1	27,4	5,4	7,3	7,0	7,7	58,7	57,4
	1999	2,2	37,4	10,2	27,2	5,0	8,6	6,9	6,7	60,6	59,3
	2000	1,6	40,7	10,0	30,7	4,9	11,5	4,9	9,4	57,8	56,3
	2002	2,2	39,0	10,7	28,3	3,6	7,8	8,6	8,3	58,7	56,9
Brasil^d	1990	2,5	73,6	...	73,6	20,7	26,1	11,2	15,6	24,0	22,4
	1993	1,8	70,7	18,3	52,4	4,7	21,9 ^e	6,0	19,8	27,4	25,8
	1996	2,5	72,3	17,9	54,4	5,4	21,7 ^e	7,6	19,7	25,2	23,4
	1999	2,7	71,2	16,9	54,3	13,8	15,5	5,3	19,7	26,1	23,6
	2001	2,8	73,0	16,5	56,5	14,5	16,1	5,9	20,0	24,3	21,6
	2003	2,9	72,6	16,4	56,2	7,1	22,2	7,8	19,1	24,5	21,7
Chile^f	1990	1,4	78,6	...	78,6	18,4	32,6	8,2	19,4	20,1	18,2
	1994	2,2	77,4	...	77,4	19,1	33,8	7,7	16,8	20,6	15,8
	1996	2,8	77,9	13,2	65,7	12,0	29,2	8,2	16,3	18,4	14,5
	1998	3,0	78,8	...	78,8	20,6	33,3	9,7	15,2	18,1	13,2
	2000	2,5	78,4	15,3	63,1	11,5	28,2	7,4	16,0	19,1	13,3
	2003	3,0	80,0	16,2	63,8	12,8	28,3	6,4	16,3	17,0	10,5
Colombia^g	1991	2,2	70,7	12,8	57,9	5,5	38,8	...	13,6	27,1	25,5
	1994	2,7	72,3	9,4	62,9	7,2	43,0	...	12,7	25,2	23,4
	1997	2,8	66,9	11,6	55,3	6,9	38,0	...	10,4	30,3	28,2
	1999	2,7	61,7	9,9	51,8	6,6	33,7	...	11,5	35,6	33,4
	2002	2,9	57,1	8,9	48,2	4,9	30,6	...	12,7	40,0	37,5
Costa Rica	1990	2,3	79,6	28,7	50,9	4,5	25,8	8,6	12,0	18,1	16,6
	1994	4,0	78,6	24,7	53,9	7,1	26,4	10,3	10,1	17,3	16,1
	1997	4,0	75,7	27,5	48,2	6,6	23,2	9,2	9,2	20,4	18,7
	1999	4,4	75,0	21,5	53,5	7,5	24,0	9,4	12,6	20,4	18,1
	2000	3,2	79,1	23,6	55,5	7,8	25,4	10,9	11,4	17,5	15,7
	2002	4,7	72,8	23,0	49,8	9,3	20,6	10,1	9,8	22,6	20,4
	2004	4,4	72,3	23,2	49,1	10,3	21,4	9,0	8,4	23,4	20,5
Ecuador	1990	2,7	56,4	17,7	38,7	5,5	14,9	6,7	11,6	40,8	39,5
	1994	5,0	55,5	14,8	40,7	6,2	15,0	7,7	11,8	39,5	37,8
	1997	4,5	57,5	15,5	42,0	7,3	15,8	8,0	10,9	37,1	35,7
	1999	5,0	56,7	11,3	45,4	8,9	15,0	8,4	13,1	38,3	37,4
	2000	2,5	57,7	12,8	44,9	7,0	17,8	9,0	11,1	39,8	38,1
	2002	4,5	55,0	12,8	42,2	7,6	14,7	9,1	10,8	40,5	39,3
	2004	3,7	52,9	11,7	41,2	9,1	13,9	8,5	9,7	43,4	42,1
El Salvador^h	1990	1,6	52,5	11,7	40,8	2,5	18,0	7,2	13,1	45,9	45,8
	1995	3,3	53,4	11,8	41,6	5,9	20,8	5,8	9,1	43,3	42,8
	1997	3,3	53,9	12,2	41,7	6,5	18,7	7,1	9,4	42,8	42,0
	1999	2,7	57,0	11,5	45,5	7,6	20,9	8,4	8,6	40,2	39,6
	2000	3,4	54,5	12,0	42,5	6,6	20,0	7,7	8,2	42,1	41,5
	2001	3,4	53,9	11,5	42,4	6,2	20,0	7,8	8,4	42,7	42,3
	2002	3,0	53,6	11,1	42,5	7,5	20,2	7,8	7,0	43,4	42,8
	2004	3,1	53,3	10,3	43,0	6,8	20,1	8,4	7,7	43,6	43,0
Guatemala	1989	1,5	61,2	13,4	47,8	6,1	15,7	7,9	18,1	37,3	34,6
	1998	2,7	52,0	7,8	44,2	7,1	14,1	14,6	8,4	45,2	43,9
	2002	3,3	51,5	6,8	44,7	8,6	18,1	8,8	9,2	45,1	43,9
	2004	3,3	49,0	7,0	42,0	8,9	15,6	8,9	8,6	47,8	46,2
Honduras	1990	0,9	59,0	15,5	43,5	4,1	16,5	6,9	16,0	40,0	39,0
	1994	1,8	63,6	12,9	50,7	6,7	24,3	6,0	13,7	34,6	33,6
	1997	3,1	57,4	12,4	45,0	7,0	22,6	4,7	10,7	39,4	38,3
	1999	3,6	56,6	11,8	44,8	8,6	21,2	5,1	9,9	39,8	39,2
	2002	2,9	57,2	12,4	44,8	7,2	21,4	7,3	8,9	39,9	38,0
	2003	3,0	54,2	12,1	42,1	5,8	20,1	7,5	8,7	42,8	41,6
Méxicoⁱ	1989	1,3	76,3	...	76,3	8,4	60,8	...	7,1	22,4	21,9
	1994	1,5	72,8	20,3	52,5	6,1	36,8	...	9,6	25,8	25,0
	1996	2,1	70,4	17,5	52,9	7,0	27,7	9,9	8,3	27,5	25,9
	1998	2,2	69,5	16,5	53,0	6,5	26,8	10,7	9,0	28,4	27,1
	2000	1,9	70,2	17,5	52,7	6,6	30,0	9,6	6,5	27,9	26,8
	2002	1,9	71,1	15,2	55,9	6,4	26,7	13,1	9,7	27,0	25,3
	2004	1,6	73,0	...	73,0	16,7	32,9	12,8	10,6	25,5	23,7

Cuadro 19.2 (conclusión)

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En porcentajes)											
País	Año	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
			Total	Sector público	Sector privado					Total ^f	No profesionales ni técnicos
					Total ^b	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
							En establecimientos de más de 5 personas ^b	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Nicaragua	1993	0,5	56,2	22,4	33,8	6,6	7,5	5,6	14,1	43,4	31,7
	1998	1,3	55,4	...	55,4	15,8	17,2	8,9	13,5	43,3	41,9
	2001	2,5	51,2	...	36,5	4,2	14,0	8,0	10,3	46,2	44,5
Panamá	1991	1,7	86,1	32,5	53,6	6,9	24,9	4,0	17,8	12,2	11,5
	1994	1,5	86,6	30,3	56,3	6,9	27,3	4,0	18,1	12,0	11,7
	1997	1,4	83,3	27,4	55,9	9,7	25,9	5,0	15,3	15,4	14,8
	1999	1,6	81,1	23,5	57,6	10,3	27,7	5,2	14,4	17,3	16,7
	2002	1,8	81,2	24,6	56,6	7,6	27,8	5,9	15,3	17,1	16,1
	2004	1,4	80,4	23,8	56,6	7,7	27,9	5,3	15,7	18,1	16,7
Paraguay (Asunción)	1990	2,4	67,5	11,3	56,2	6,5	15,5	8,6	25,6	30,2	28,1
	1994	5,7	65,5	11,5	54,0	6,1	16,6	7,0	24,3	28,8	28,2
	1996	4,0	59,5	12,5	47,0	4,9	14,3	7,8	20,0	36,5	33,9
	1999	3,7	65,4	11,7	53,7	6,3	14,9	12,4	20,1	30,8	28,2
	2000	4,8	64,3	12,7	51,6	7,8	14,3	8,4	21,1	30,9	29,0
(Urbano)	1994	5,3	59,7	10,9	48,8	4,3	13,7	7,5	23,3	34,9	34,5
	1996	3,5	54,7	11,4	43,3	3,5	11,3	7,7	20,8	41,8	39,9
	1999	3,4	59,7	11,6	48,1	5,0	11,6	10,8	20,7	36,9	34,6
	2000	4,2	59,0	12,6	46,4	5,6	11,8	7,5	21,5	36,8	35,2
Perú	1997	2,3	47,3	10,9	36,4	7,6	12,1	6,9	9,8	50,5	49,1
	1999	2,5	49,3	10,5	38,8	6,3	11,0	9,1	12,4	48,2	45,7
	2001	2,4	46,9	11,3	35,6	5,8	10,2	8,3	11,3	50,7	49,0
	2003	2,4	46,1	9,4	36,7	7,1	10,0	8,1	11,5	51,5	49,7
República Dominicana	1992	0,9	70,9	15,1	55,8	12,1	35,0	...	8,7	28,3	26,7
	1995	2,0	73,7	16,9	56,8	10,7	35,6	...	10,5	24,3	21,9
	1997	1,5	70,1	12,6	57,5	8,6	30,6	6,7	11,6	28,4	25,8
	2000	2,0	73,3	17,7	55,6	9,4	28,4	8,1	9,7	24,8	22,8
	2002	2,4	71,0	15,9	55,1	10,0	28,4	6,7	10,0	26,6	24,6
	2003	1,8	72,4	17,9	54,5	11,1	25,8	7,4	10,2	25,7	23,5
	2004	3,7	72,6	15,2	57,4	11,1	26,9	7,2	12,2	23,6	21,7
Uruguay	1990	1,9	75,9	20,2	55,7	6,1	24,4	8,1	17,1	22,3	19,1
	1994	2,8	74,4	18,9	55,5	6,2	24,9	7,6	16,8	22,8	19,2
	1997	2,3	75,9	18,1	57,8	7,2	24,4	9,5	16,7	21,8	18,3
	1999	2,3	76,7	17,0	59,7	7,9	25,8	8,6	17,4	21,1	17,1
	2000	2,2	77,7	18,0	59,7	7,6	22,0	10,6	19,5	20,3	15,9
	2002	2,1	77,1	18,0	59,1	7,2	20,9	9,5	21,5	20,9	16,6
	2004	2,0	75,9	17,9	58,0	7,2	20,4	10,1	20,3	22,1	18,0
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	2,3	77,5	30,4	47,1	6,4	22,3	3,4	15,0	20,2	19,1
	1994	1,7	72,3	28,1	44,2	8,0	21,3	5,9	9,0	26,0	23,9
	1997	1,9	65,7	25,7	40,0	6,4	18,1	5,8	9,7	32,5	30,1
	1999	1,9	58,9	22,7	36,2	6,5	17,1	7,0	5,6	39,2	37,4
	2000	1,9	57,6	22,1	35,5	6,3	16,7	6,9	5,6	40,4	38,4
	2002	2,4	55,0	20,0	35,0	5,1	16,6	6,7	6,6	42,6	40,6
2003	2,3	53,9	20,5	33,4	5,0	14,5	6,9	7,0	43,8	41,4	

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a En Argentina (excepto 1999 y 2000), Brasil (excepto 1993, 1996 y 1999), Chile (excepto 1996 y 2000), México (1989, 2004) y Nicaragua (1998) se incluye a las asalariadas del sector público.
- ^b En los casos de Colombia, México (1989 y 1994) y República Dominicana (1992, 1995 y 1998) no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos. Por lo tanto, las asalariadas no profesionales ni técnicas en establecimientos que ocupan hasta cinco personas se incluyeron en la columna correspondiente a los establecimientos con más de cinco personas. Además, en los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se consideran los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados.
- ^c Incluye profesionales y técnicas.
- ^d La Encuesta nacional de hogares (PNAD) de Brasil no contiene información sobre el tamaño de los establecimientos, salvo en 1993, 1996 y 1999. Por lo tanto, en la columna correspondiente a establecimientos que ocupan a más de cinco personas se incluyó a las asalariadas con contrato de trabajo ("carteira") y en la de los que ocupan hasta cinco personas, a aquellas sin contrato de trabajo.
- ^e Incluye a las empleadas del sector privado no profesionales ni técnicas que trabajan en establecimientos cuyo tamaño no se declara.
- ^f Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
- ^g A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^h Las cifras de 1990 no son estrictamente comparables con las correspondientes a 1997, debido a cambios en la clasificación de profesionales y técnicas.
- ⁱ Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).
- ^j A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 20

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS RURALES, 1990–2004 (En porcentajes)										
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados					Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado ^a			Total	Agricultura
						Total	Agricultura	Resto		
Bolivia	1997	100	3,3	8,9	2,4	6,5	2,7	3,8	87,8	79,9
	1999	100	1,2	9,2	2,3	6,9	2,7	4,2	89,6	82,1
	2000	100	0,5	8,6	2,8	5,8	2,1	3,7	90,9	83,0
	2002	100	4,2	9,8	2,3	7,5	4,2	3,3	86,0	79,0
Brasil	1990	100	3,0	44,3	...	44,3	22,7	21,6	52,7	44,3
	1993	100	1,9	33,6	5,1	28,5	20,8	7,7	64,5	58,4
	1996	100	1,8	34,3	4,4	29,9	20,6	9,3	63,8	57,2
	1999	100	2,0	34,3	5,2	29,1	15,6	13,5	63,7	56,4
	2001	100	2,5	33,7	4,3	29,4	17,4	12,0	63,8	57,3
	2003	100	2,2	33,1	3,8	29,3	17,2	12,1	64,7	57,8
Chile ^b	1990	100	2,8	64,9	...	64,9	45,4	19,5	32,3	25,0
	1994	100	2,6	66,6	...	66,6	42,2	24,4	30,8	21,5
	1996	100	2,4	64,2	3,6	60,6	39,9	20,7	33,3	26,6
	1998	100	2,8	64,5	...	64,5	39,8	24,7	32,7	24,4
	2000	100	2,5	65,1	4,9	60,2	38,7	21,5	32,5	24,3
	2003	100	2,5	65,6	4,0	61,6	38,9	22,7	32,0	23,4
Colombia	1991	100	6,3	48,6	...	48,6	28,8	19,8	45,0	25,5
	1994	100	4,5	54,2	...	54,2	28,6	25,6	41,3	22,4
	1997	100	4,2	50,6	...	50,6	27,7	22,9	45,1	25,0
	1999	100	3,7	47,2	3,7	43,5	25,9	17,6	49,2	27,9
	2002	100	4,6	40,6	3,5	37,1	21,3	15,8	54,8	30,2
Costa Rica	1990	100	5,1	66,2	10,5	55,7	24,1	31,6	28,7	16,8
	1994	100	6,8	69,0	9,6	59,4	22,5	36,9	24,2	11,1
	1997	100	7,1	67,8	9,0	58,8	20,7	38,1	25,2	11,3
	1999	100	8,2	69,2	8,9	60,3	21,3	39,0	22,7	9,5
	2000	100	5,8	66,9	9,6	57,3	22,7	34,6	27,3	12,3
	2002	100	7,5	63,5	8,8	54,8	19,4	35,4	29,0	13,2
	2004	100	7,8	65,8	9,2	56,6	19,2	37,4	26,4	11,5
Ecuador	2000	100	3,2	42,4	3,9	38,5	23,1	15,3	54,3	40,7
	2004	100	4,2	35,4	3,1	32,3	19,4	12,9	60,4	48,2
El Salvador	1995	100	6,0	49,6	3,2	46,4	24,9	21,2	44,3	26,8
	1997	100	4,0	50,9	3,1	47,8	24,8	23,0	45,1	28,1
	1999	100	4,1	50,8	3,9	46,9	20,2	26,7	45,2	26,3
	2000	100	4,6	47,2	3,9	43,3	18,0	25,3	48,1	26,7
	2001	100	3,8	47,0	3,8	43,2	17,8	25,4	49,2	28,9
	2002	100	3,9	45,9	3,8	42,1	14,7	27,4	50,3	27,6
	2004	100	3,2	56,3	3,4	52,9	21,2	31,7	40,5	20,9
Guatemala	1989	100	0,6	38,7	2,9	35,8	23,6	12,2	60,7	47,5
	1998	100	2,0	42,9	1,7	41,2	26,6	14,6	55,1	34,8
	2002	100	6,3	35,3	1,6	33,7	17,4	16,3	58,4	38,8
	2004	100	3,2	34,5	1,8	32,7	18,6	14,1	62,3	42,5
Honduras	1990	100	0,6	34,9	4,0	30,9	21,0	9,9	64,6	47,6
	1994	100	1,7	37,0	4,8	32,2	17,5	14,7	61,4	43,5
	1997	100	2,6	34,8	3,4	31,4	19,2	21,2	62,6	41,6
	1999	100	3,1	33,4	3,7	29,7	16,4	13,3	63,5	41,3
	2002	100	1,3	35,0	1,8	33,2	19,8	13,4	63,7	46,9
	2003	100	1,4	35,6	1,9	33,7	20,1	13,6	63,0	43,6
México ^c	1989	100	2,5	50,2	...	50,2	21,9	28,3	47,3	34,6
	1994	100	4,0	48,6	5,5	43,1	18,8	24,3	47,4	30,8
	1996	100	5,1	48,1	6,4	41,7	16,9	24,8	46,7	28,6
	1998	100	4,5	45,6	6,0	39,6	16,0	23,6	49,9	29,2
	2000	100	5,0	51,0	6,6	44,4	18,1	26,3	44,0	25,1
	2002	100	3,3	52,4	7,8	44,6	15,7	28,9	44,3	25,4
	2004	100	3,4	61,1	...	61,1	16,4	44,7	35,4	16,8

Cuadro 20 (conclusión)

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS RURALES, 1990–2004 (En porcentajes)										
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados					Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado ^a			Total	Agricultura
						Total	Agricultura	Resto		
Nicaragua	1993	100	0,2	38,4	6,6	31,8	17,4	14,4	61,3	45,8
	1998	100	3,3	43,7	...	43,7	23,8	19,9	53,0	39,7
	2001	100	5,4	37,4	4,9	32,5	17,8	14,7	57,2	44,5
Panamá	1991	100	2,9	39,1	12,5	26,6	13,0	13,6	58,0	45,5
	1994	100	3,3	47,0	11,8	35,2	17,6	17,6	49,7	34,4
	1997	100	2,2	46,1	10,1	36,0	13,1	22,9	51,6	33,4
	1999	100	3,2	44,9	10,1	34,8	15,6	19,2	51,9	31,6
	2002	100	2,0	40,1	8,3	31,8	14,3	17,5	57,9	39,1
	2004	100	2,8	40,9	8,5	32,3	13,0	19,3	56,3	35,5
Paraguay	1997	100	2,3	24,8	3,2	21,6	10,1	11,5	72,8	57,3
	1999	100	3,4	27,0	3,4	23,6	7,2	16,4	69,7	54,0
	2000	100	3,6	27,1	2,5	24,6	8,8	15,8	69,4	53,7
Perú	1997	100	5,3	19,8	4,4	15,4	9,9	5,5	74,8	61,0
	1999	100	6,3	19,9	3,7	16,2	10,9	5,3	73,9	61,9
	2001	100	5,4	20,6	4,1	16,5	12,0	4,5	74,0	61,2
	2003	100	5,0	14,6	3,5	11,1	8,2	2,9	80,5	69,5
República Dominicana	1992	100	4,0	52,4	13,2	39,2	14,8	24,4	43,7	21,6
	1995	100	2,1	56,1	11,5	44,6	10,3	33,3	41,9	15,7
	1997	100	3,4	45,6	10,3	35,3	7,3	28,0	51,0	28,5
	2000	100	1,8	40,3	8,1	32,2	7,2	25,0	57,8	32,6
	2002	100	1,7	36,6	8,3	28,3	5,5	22,8	61,7	34,9
	2003	100	2,7	42,4	8,9	33,5	4,5	29,0	54,9	25,3
	2004	100	2,9	42,0	8,7	33,3	4,7	28,6	55,1	28,0
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	100	6,9	46,6	8,3	38,3	22,9	15,4	46,5	33,3
	1994	100	7,6	47,6	7,4	40,2	19,4	20,8	44,8	29,7
	1997	100	5,4	49,6	5,4	44,2	34,6	9,6	44,9	33,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a Incluye a los empleados domésticos. En Brasil (1990), Chile (1990, 1994 y 1998), México (1989, 2004) y Nicaragua (1998) se incluye a los asalariados del sector público.
- ^b Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
- ^c Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).

Cuadro 21

**POBLACIÓN URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD
DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004**

(En porcentajes del total de la población urbana ocupada)

País	Año	Total	Microempresas ^a				Empleo doméstico	Trabajadores independientes no calificados ^b		
			Empleadores	Asalariados				Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	44,4	3,8	12,0	0,4	11,6	5,7	22,9	6,9	16,0
	1994	42,7	3,4	14,8	1,4	13,4	4,8	19,7	6,0	13,6
	1997	41,4	3,7	15,9	1,4	14,5	5,1	16,7	4,6	12,1
	1999	40,4	3,2	14,9	1,3	13,6	5,3	17,0	5,1	11,9
	2000	42,2	3,4	16,0	1,4	14,6	5,3	17,5	5,1	12,4
	2002	42,1	2,9	16,1	1,1	15,0	5,6	17,5	6,8	10,7
	2004	44,6	2,5	15,0	1,0	14,0	6,1	21,0	10,3	10,7
(Urbano)	1999	42,2	3,2	14,9	1,4	13,5	5,8	18,3	5,4	12,7
	2000	43,5	3,3	15,4	1,3	14,1	5,9	18,9	5,6	13,2
	2002	42,5	2,9	15,2	1,2	14,0	6,0	18,4	6,4	11,8
	2004	41,0	2,8	15,2	1,2	14,0	5,9	17,1	5,9	11,1
Bolivia	1989	58,5	1,1	10,5	0,9	9,6	5,8	41,1	9,8	30,0
	1994	63,0	6,2	14,8	1,0	13,8	5,2	36,8	9,1	27,1
	1997	65,5	5,0	12,0	1,0	11,0	3,6	44,9	11,9	27,7
	1999	64,3	2,5	12,8	1,0	11,8	3,1	45,9	12,1	31,1
	2000	63,1	1,7	10,8	0,6	10,2	4,2	46,4	12,1	30,9
	2002	66,7	3,2	13,9	0,7	13,2	3,9	45,7	12,3	29,4
Brasil ^d	1990	49,2	...	21,6	4,3	17,3	6,2	21,4	3,5	15,8
	1993	45,5	1,9	9,0	0,5	8,5	8,2	26,4	4,7	16,0
	1996	46,7	2,0	10,6	0,7	9,9	8,4	25,7	5,0	15,9
	1999	47,3	2,2	10,1	1,7	8,4	8,5	26,5	5,2	16,4
	2001	46,2	2,2	10,8	1,9	8,9	8,8	24,4	4,8	15,4
	2003	45,0	2,2	10,7	0,9	9,8	8,5	23,6	6,5	12,6
Chile ^e	1990	38,8	0,8	10,3	0,9	9,4	7,0	20,7	5,7	14,0
	1994	34,6	1,8	9,4	0,8	8,6	6,1	17,3	5,4	11,2
	1996	34,3	2,0	10,1	1,0	9,1	6,1	16,1	4,2	10,7
	1998	34,4	2,6	10,7	1,0	9,7	5,9	15,2	4,1	10,2
	2000	32,5	2,4	9,0	1,0	8,0	6,2	14,9	4,3	9,6
	2003	31,8	2,4	7,9	0,8	7,1	6,5	15,0	4,9	9,2
Colombia ^f	1991	...	...	...	...	...	5,6	27,3	6,4	20,0
	1994	...	...	...	...	...	5,3	25,0	6,2	18,4
	1997	...	...	...	...	...	4,5	30,8	7,1	22,9
	1999	...	...	...	...	...	5,2	35,7	7,5	26,7
	2002	...	...	...	...	...	5,9	38,5	8,0	27,8
Costa Rica	1990	36,9	4,4	10,5	0,8	9,7	4,4	17,6	6,4	10,1
	1994	38,0	5,0	12,6	1,4	11,2	3,8	16,6	4,6	11,1
	1997	39,6	6,1	12,2	1,0	11,2	3,5	17,8	4,8	12,4
	1999	41,6	6,0	13,2	1,4	11,8	5,1	17,3	4,5	11,9
	2000	39,1	4,1	13,0	1,2	11,8	4,5	17,5	4,5	11,9
	2002	40,2	6,2	12,3	1,4	10,9	4,0	17,7	4,7	12,2
	2004	38,9	6,2	11,2	1,3	9,9	3,4	18,1	4,3	12,9
Ecuador	1990	54,5	3,6	11,9	0,6	11,3	4,5	34,5	7,8	24,4
	1994	56,5	6,5	13,2	1,0	12,2	4,7	32,1	6,0	24,1
	1997	56,6	6,2	12,6	0,8	11,8	5,0	32,8	6,9	23,6
	1999	58,9	7,0	15,0	1,6	13,4	5,4	31,5	5,6	23,8
	2000	56,5	3,0	15,0	1,2	13,8	4,7	33,8	7,1	24,1
	2002	56,3	4,8	14,2	0,9	13,3	4,5	32,8	6,9	23,6
	2004	58,6	5,1	15,1	1,1	14,0	4,2	34,2	6,5	25,2
El Salvador	1990	55,6	2,7	13,6	0,3	13,3	6,1	33,2	8,7	21,8
	1995	51,0	4,9	10,7	0,2	10,5	4,4	31,0	8,1	20,2
	1997	52,5	4,8	11,8	0,6	11,2	4,4	31,5	7,1	21,5
	1999	52,2	4,1	14,6	0,8	13,8	4,3	29,2	6,7	20,0
	2000	53,8	5,0	13,5	1,0	12,5	4,1	31,2	7,0	21,7
	2001	54,4	4,4	14,1	0,7	13,4	4,2	31,7	6,7	22,8
	2002	54,8	4,6	13,5	1,0	12,5	3,7	33,0	6,8	23,9
	2004	54,6	4,4	13,9	0,7	13,2	3,9	32,4	6,5	23,9
Guatemala	1989	54,6	2,1	14,6	0,8	13,8	7,0	30,9	7,4	14,9
	1998	64,4	3,6	22,4	2,3	20,1	3,9	34,5	8,2	20,7
	2002	57,6	5,2	13,9	0,8	13,1	4,0	34,5	8,9	19,8
	2004	60,2	4,7	15,8	1,4	14,4	3,7	36,0	8,4	20,4
Honduras	1990	53,3	1,0	13,9	0,7	13,2	6,7	31,7	8,9	18,7
	1994	49,9	3,0	11,9	0,9	11,0	5,4	29,5	8,1	16,1
	1997	54,3	5,3	11,6	0,6	11,0	5,1	32,3	7,6	20,4
	1999	55,2	5,1	12,2	1,0	11,2	4,8	33,1	7,4	22,0
	2002	56,5	3,6	14,0	1,1	12,9	4,0	34,9	9,8	20,1
	2003	59,4	4,3	14,3	0,9	13,4	4,1	36,7	10,0	22,0

Cuadro 21 (conclusión)

POBLACIÓN URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990-2004 (En porcentajes del total de la población urbana ocupada)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Empleo doméstico	Trabajadores independientes no calificados ^b		
			Empleadores	Asalariados				Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
México ^e	1989	...	2,8	...	...	...	2,7	18,9	3,0	12,5
	1994	...	3,3	...	...	...	3,7	20,4	4,2	14,9
	1996	43,6	3,8	15,8	1,2	14,6	3,6	20,4	3,8	15,7
	1998	44,3	3,9	15,9	1,0	14,9	4,1	20,4	3,2	16,4
	2000	42,5	3,9	16,0	1,1	14,9	3,0	19,6	3,6	15,1
	2002	47,2	3,4	18,3	1,3	17,0	4,6	20,9	4,2	16,1
	2004	45,7	2,3	19,5	2,0	17,5	4,9	19,0	3,5	14,7
Nicaragua	1993	49,2	0,5	13,3	1,6	11,7	6,2	29,2	7,7	17,5
	1998	60,6	3,0	16,2	1,7	14,5	6,4	35,0	4,3	26,4
	2001	59,9	3,6	16,5	0,7	15,8	4,4	35,4	5,5	25,7
Panamá	1991	37,9	2,6	5,8	0,6	5,2	7,0	22,5	4,3	11,2
	1994	35,4	1,7	6,0	0,3	5,7	7,3	20,4	4,4	11,4
	1997	36,6	2,0	6,4	0,8	5,6	6,4	21,8	4,8	12,6
	1999	37,3	2,1	7,2	0,7	6,5	6,1	21,9	4,6	13,5
	2002	38,4	2,3	8,8	0,7	8,1	6,7	20,6	4,4	15,2
	2004	37,2	2,2	7,1	0,5	6,6	6,9	21,0	4,2	15,9
Paraguay (Asunción)	1990	55,5	6,8	17,0	1,1	15,9	10,5	21,2	5,2	15,5
	1994	54,6	7,1	14,6	1,3	13,3	11,5	21,4	5,3	15,9
	1996	57,1	4,7	14,6	0,8	13,8	9,3	28,5	6,4	19,9
	1999	51,9	4,7	14,9	1,3	13,6	9,1	23,2	5,2	17,1
	2000	54,5	6,1	13,0	1,7	11,3	11,0	24,4	5,1	19,0
(Urbano)	1994	61,2	7,2	16,0	1,0	15,0	10,5	27,5	5,4	20,2
	1996	62,9	4,9	15,0	0,6	14,4	9,3	33,7	5,6	24,3
	1999	59,1	5,0	15,8	0,9	14,9	9,2	29,1	5,2	21,3
	2000	61,6	6,4	14,7	1,4	13,3	10,4	30,1	5,3	21,9
Perú	1997	60,6	4,9	13,1	1,2	11,9	4,4	38,2	5,4	28,6
	1999	63,3	4,5	14,9	1,9	13,0	5,8	38,1	4,9	29,4
	2001	63,1	4,0	14,4	1,0	13,4	5,2	39,5	5,0	28,8
	2003	64,6	3,7	13,3	0,9	12,4	5,6	42,0	5,3	29,7
República Dominicana	1992	...	...	...	...	...	3,2	32,8	5,6	23,0
	1995	...	...	...	...	...	3,8	30,6	4,9	22,1
	1997	47,0	2,1	9,1	0,7	8,4	4,4	31,4	6,8	21,3
	2000	45,1	1,8	8,5	0,7	7,8	4,1	30,7	7,3	20,6
	2002	46,3	2,3	7,0	0,6	6,4	4,3	32,7	7,4	22,0
	2003	46,9	2,7	7,4	0,8	6,6	4,1	32,7	7,8	21,4
	2004	48,1	4,3	7,9	0,8	7,1	5,3	30,6	6,8	20,2
Uruguay	1990	39,2	2,7	10,6	0,3	10,3	6,9	19,0	5,6	12,0
	1994	40,3	3,3	9,9	0,5	9,4	7,0	20,1	6,4	12,7
	1997	42,2	2,8	11,5	0,5	11,0	7,1	20,8	6,8	12,7
	1999	41,5	2,4	11,0	0,6	10,4	7,5	20,6	7,0	12,7
	2000	42,6	2,4	11,8	0,7	11,1	9,1	19,3	7,3	10,9
	2002	45,7	2,4	11,6	0,6	11,0	9,9	21,8	8,1	12,5
	2004	45,3	2,1	12,0	0,6	11,4	9,4	21,8	7,4	13,0
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	39,2	4,9	6,7	0,2	6,5	6,3	21,3	4,1	15,3
	1994	45,3	4,2	9,7	0,5	9,2	4,0	27,4	5,9	19,0
	1997	49,4	3,6	11,3	0,5	10,8	4,3	30,2	6,1	19,9
	1999	53,7	3,9	12,6	0,5	12,1	2,0	35,2	6,7	23,7
	2000	54,6	3,8	11,6	0,4	11,2	2,1	37,1	7,4	24,7
	2002	56,5	4,2	11,5	0,4	11,1	2,6	38,2	6,5	26,4
	2003	58,3	4,0	11,9	0,4	11,5	2,8	39,6	6,5	27,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere a los establecimientos que ocupan hasta cinco personas. En los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluyen a los que tienen hasta cuatro empleados.

^b Se refiere a trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica.

^c Incluye a los ocupados en la agricultura, silvicultura, caza y pesca.

^d Hasta 1990 se clasificó bajo el encabezamiento "Microempresa" a los asalariados sin contrato de trabajo. En 1993 y de 1996 a 1999, en cambio, esta categoría comprende a los asalariados en establecimientos que ocupan hasta cinco personas, de modo que las cifras no son comparables con las de años anteriores.

^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

^f A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^g Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH). En la encuesta correspondiente a 1994 no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos en que trabajaban los asalariados.

^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 21.1

POBLACIÓN MASCULINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004 (En porcentajes del total de la población urbana ocupada)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Empleo doméstico	Trabajadores independientes no calificados ^b		
			Empleadores	Asalariados				Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	42,2	4,6	12,7	0,3	12,4	1,8	23,1	8,5	14,6
	1994	41,3	4,4	15,7	1,2	14,5	0,4	20,8	8,4	12,3
	1997	39,8	4,5	18,7	1,2	17,5	0,4	16,2	6,0	10,2
	1999	39,4	4,2	16,9	1,0	15,9	0,2	18,1	7,2	10,8
	2000	40,8	4,1	17,9	1,5	16,4	0,2	18,6	7,2	11,4
	2002	43,9	3,4	18,4	0,9	17,5	0,1	22,0	9,5	12,5
	2004	39,4	3,2	17,7	1,0	16,7	0,1	18,4	7,5	10,9
(Urbano)	1999	40,9	4,1	16,8	1,2	15,6	0,2	19,8	7,6	11,9
	2000	42,5	4,1	17,6	1,5	16,1	0,2	20,6	8,0	12,4
	2002	44,6	3,5	17,7	1,1	16,6	0,1	23,3	9,2	13,8
	2004	41,5	3,7	18,3	1,1	17,2	0,2	19,3	7,5	11,6
Bolivia	1989	48,8	1,5	13,8	0,9	12,9	0,6	32,9	11,5	19,9
	1994	53,7	8,6	19,2	0,9	18,3	0,5	25,4	9,1	15,6
	1997	58,4	7,1	15,2	1,1	14,1	0,5	35,6	12,6	17,1
	1999	57,2	3,0	16,7	1,1	15,6	0,3	37,2	12,7	19,5
	2000	56,2	2,2	15,1	0,8	14,3	0,2	38,7	15,3	19,2
	2002	58,5	4,2	17,8	0,7	17,1	0,2	36,3	13,1	18,4
Brasil ^d	1990	44,7	...	23,4	2,3	21,1	0,4	20,9	5,1	12,9
	1993	40,6	2,5	10,6	0,5	10,1	0,8	26,7	6,7	14,8
	1996	42,6	2,5	12,0	0,6	11,4	0,8	27,3	7,4	15,1
	1999	43,7	2,9	11,6	1,1	10,5	0,8	28,4	7,5	15,9
	2001	42,3	2,8	12,3	1,2	11,1	0,8	26,4	7,1	14,9
	2003	40,7	2,8	12,1	0,9	11,2	0,8	25,0	7,8	12,5
Chile ^e	1990	33,8	0,9	10,7	0,7	10,0	0,2	22,0	6,3	14,3
	1994	30,1	2,0	9,8	0,7	9,1	0,1	18,2	6,2	10,9
	1996	30,2	2,3	10,7	1,0	9,7	0,2	17,0	4,8	10,6
	1998	30,0	2,9	10,5	0,8	9,7	0,1	16,5	5,0	10,2
	2000	27,9	2,9	9,1	0,9	8,2	0,1	15,8	5,2	9,2
	2003	27,8	2,7	8,3	0,7	7,6	0,2	16,6	6,1	9,1
Colombia ^f	1991	...	...	...	...	...	0,3	28,4	6,2	20,9
	1994	...	...	...	...	...	0,2	26,0	6,7	18,7
	1997	...	...	...	...	...	0,2	32,6	8,4	22,9
	1999	...	...	...	...	...	0,5	37,3	8,4	26,5
	2002	...	...	...	...	...	0,4	39,3	8,2	26,7
	2004	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Costa Rica	1990	35,1	5,7	11,1	0,8	10,3	0,2	18,1	5,7	10,8
	1994	36,2	6,1	13,1	1,5	11,6	0,3	16,7	4,4	10,9
	1997	38,5	7,8	13,4	1,0	12,4	0,2	17,1	5,2	11,0
	1999	39,5	7,7	14,7	1,4	13,3	0,4	16,7	4,4	10,9
	2000	37,4	5,1	13,5	1,1	12,4	0,3	18,5	5,3	11,6
	2002	37,3	7,9	13,0	1,6	11,4	0,3	16,1	5,1	9,8
	2004	36,7	7,9	11,9	1,4	10,5	0,3	16,6	4,5	10,6
Ecuador	1990	50,7	4,3	14,2	0,4	13,8	0,6	31,6	8,0	20,7
	1994	52,5	7,8	15,9	0,9	15,0	0,3	28,5	5,8	20,2
	1997	52,2	7,6	14,8	0,6	14,2	0,7	29,1	6,5	19,5
	1999	54,9	8,6	18,0	1,4	16,6	0,6	27,7	5,4	19,6
	2000	53,6	3,8	18,0	1,2	16,8	0,7	31,1	7,5	20,6
	2002	52,1	5,7	16,8	0,8	16,0	0,7	28,9	6,9	19,4
	2004	54,5	6,4	18,7	1,0	17,7	0,5	28,9	7,0	19,4
El Salvador	1990	45,9	3,8	18,6	0,4	18,2	0,4	23,1	6,0	12,8
	1995	43,0	6,7	14,5	0,2	14,3	0,5	21,3	5,2	11,5
	1997	44,7	6,3	15,2	0,6	14,6	0,3	22,9	5,6	12,2
	1999	45,7	5,5	19,6	1,0	18,6	0,6	20,0	4,2	11,3
	2000	47,1	6,6	18,1	1,3	16,8	0,4	22,0	5,0	12,5
	2001	47,5	5,5	19,3	0,9	18,4	0,5	22,2	4,4	13,9
	2002	48,4	6,1	18,0	1,1	16,9	0,5	23,8	4,8	14,9
	2004	47,8	5,8	18,3	0,7	17,6	0,5	23,2	5,0	14,5
Guatemala	1989	49,5	2,5	18,2	0,8	17,4	0,2	28,6	5,7	10,1
	1998	59,1	4,7	26,9	2,5	24,4	0,3	27,2	5,6	13,3
	2002	51,5	6,9	16,9	0,6	16,3	0,1	27,6	7,6	11,3
	2004	54,6	5,9	19,6	1,3	18,3	0,2	28,9	6,9	12,0
Honduras	1990	46,6	1,2	18,2	0,8	17,4	0,4	26,8	6,6	13,5
	1994	43,0	4,1	12,0	0,9	14,2	0,0	26,9	5,6	12,6
	1997	52,1	7,3	16,2	0,4	15,8	0,8	27,8	4,7	15,7
	1999	52,4	6,7	17,1	0,9	16,2	0,6	28,0	4,1	17,6
	2002	55,7	4,5	18,2	1,0	17,2	0,4	32,6	8,4	15,9
	2003	57,9	5,6	18,8	0,8	18,0	0,5	33,0	8,0	17,1

Cuadro 21.1 (conclusión)

POBLACIÓN MASCULINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990-2004										
(En porcentajes del total de la población urbana ocupada)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Empleo doméstico	Trabajadores independientes no calificados ^b		
			Empleadores	Asalariados				Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
México ^e	1989	...	3,5	...	...	...	0,6	17,5	2,5	10,5
	1994	...	4,4	...	...	...	0,6	17,9	4,0	12,6
	1996	41,7	5,1	18,3	1,0	17,3	0,9	17,4	3,6	12,9
	1998	41,3	5,1	18,4	1,0	17,4	1,2	16,6	2,6	13,2
	2000	40,7	5,1	19,3	1,2	18,1	0,9	15,4	3,6	10,7
	2002	44,9	4,6	20,7	1,3	19,4	1,4	18,2	3,9	13,5
	2004	42,2	3,0	22,5	1,7	20,8	1,0	15,7	3,7	11,0
Nicaragua	1993	45,8	0,6	17,4	1,2	16,2	0,3	27,5	6,8	14,2
	1998	55,8	4,2	20,4	1,7	18,7	1,2	30,0	4,9	18,2
	2001	55,7	4,9	22,1	0,6	21,5	0,1	28,6	4,6	17,3
Panamá	1991	39,3	3,4	6,5	0,6	5,9	0,6	28,8	5,4	12,7
	1994	35,7	2,1	7,0	0,3	6,7	1,2	25,4	5,6	13,0
	1997	36,6	2,7	6,7	0,7	6,0	1,0	26,2	6,0	13,2
	1999	36,7	2,5	8,1	0,7	7,4	1,0	25,1	5,5	13,7
	2002	37,8	2,9	10,3	0,7	9,6	1,0	23,6	5,9	16,2
	2004	35,8	3,0	7,9	0,4	7,5	1,1	23,8	5,4	17,0
Paraguay (Asunción)	1990	48,0	10,2	21,4	0,8	20,6	0,0	16,4	4,3	11,5
	1994	47,9	8,8	19,3	1,2	18,1	1,6	18,2	5,4	11,9
	1996	51,1	6,2	19,3	0,9	18,4	1,0	24,6	6,6	15,0
	1999	43,8	6,1	16,4	1,9	14,5	0,8	20,5	4,9	14,5
	2000	45,7	7,8	15,3	1,6	13,7	2,3	20,3	4,2	15,8
(Urbano)	1994	55,1	9,0	21,2	1,0	20,2	1,4	23,5	5,3	15,4
	1996	56,7	6,6	20,1	0,8	19,3	0,9	29,1	6,0	18,4
	1999	51,9	6,8	19,1	1,2	17,9	0,9	25,1	4,9	16,8
	2000	55,6	8,6	19,3	1,3	18,0	1,6	26,1	4,8	18,0
Perú	1997	53,7	7,0	17,0	1,1	15,9	0,2	29,5	5,3	19,2
	1999	56,5	6,2	18,0	1,9	16,1	0,4	31,9	5,0	21,7
	2001	56,7	5,5	18,5	1,0	17,5	0,5	32,2	5,4	20,4
	2003	58,1	4,8	16,7	0,8	15,9	0,8	35,8	5,1	23,5
República Dominicana	1992	...	...	...	...	...	0,2	36,2	5,8	24,0
	1995	...	...	...	...	...	0,2	35,1	5,3	24,4
	1997	47,5	2,7	9,9	0,5	9,4	0,4	34,5	8,7	20,8
	2000	46,6	1,9	8,5	0,8	7,7	0,6	35,6	10,1	21,3
	2002	48,1	2,7	6,7	0,6	6,1	0,8	37,9	10,3	22,5
	2003	48,9	3,4	6,8	0,7	6,1	0,4	38,3	10,8	22,0
	2004	49,6	5,0	7,5	0,4	7,1	1,1	36,0	9,7	20,6
Uruguay	1990	34,8	3,7	12,1	0,3	11,8	0,1	18,9	5,4	11,7
	1994	36,0	4,2	11,0	0,4	10,6	0,1	20,7	6,9	12,4
	1997	38,2	3,6	12,3	0,3	12,0	0,2	22,1	8,1	12,8
	1999	38,6	3,1	12,1	0,4	11,7	0,2	23,2	9,0	13,0
	2000	38,3	3,1	12,0	0,6	11,4	1,3	21,9	9,6	10,7
	2002	43,0	3,2	12,8	0,6	12,2	1,4	25,6	10,7	13,3
	2004	41,6	2,7	12,9	0,6	12,3	1,4	24,6	9,3	13,4
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	39,1	6,5	8,2	0,2	8,0	1,9	22,5	4,0	15,7
	1994	47,8	5,8	11,3	0,4	10,9	1,5	29,2	6,5	19,0
	1997	50,4	4,8	13,8	0,4	13,4	1,5	30,3	6,8	17,4
	1999	54,6	5,2	15,2	0,3	14,9	0,1	34,1	7,2	19,9
	2000	55,6	5,1	14,0	0,3	13,7	0,1	36,4	8,4	20,6
	2002	56,4	5,6	14,0	0,2	13,8	0,1	36,7	7,1	21,9
	2003	58,6	5,3	14,6	0,3	14,3	0,2	38,5	6,9	22,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere a los establecimientos que ocupan hasta cinco personas. En los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluyen a los que tienen hasta cuatro empleados.

^b Se refiere a trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica.

^c Incluye a los ocupados en la agricultura, silvicultura, caza y pesca.

^d Hasta 1990 se clasificó bajo el encabezamiento "Microempresa" a los asalariados sin contrato de trabajo. En 1993 y de 1996 a 1999, en cambio, esta categoría comprende a los asalariados en establecimientos que ocupan hasta cinco personas, de modo que las cifras no son comparables con las de años anteriores.

^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

^f A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^g Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH). En la encuesta correspondiente a 1994 no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos en que trabajaban los asalariados.

^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 21.2

POBLACIÓN FEMENINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004 (En porcentajes del total de la población urbana ocupada)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Empleo doméstico	Trabajadores independientes no calificados ^b		
			Empleadores	Asalariados				Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	48,0	2,3	10,6	0,4	10,2	12,5	22,6	4,0	18,6
	1994	45,6	1,6	13,0	1,5	11,5	12,3	18,7	1,8	16,8
	1997	43,9	2,5	11,2	1,6	9,6	12,7	17,5	2,3	15,2
	1999	41,9	1,7	12,2	1,9	10,3	12,7	15,3	1,9	13,4
	2000	44,1	2,2	13,2	1,2	12,0	13,0	15,7	2,0	13,7
	2002	40,0	2,3	13,0	1,4	11,6	13,2	11,5	3,1	8,4
	2004	41,1	1,6	11,4	1,1	10,3	14,5	13,6	4,1	9,5
	(Urbano)	1999	44,0	1,7	11,8	1,6	10,2	14,2	16,3	2,1
	2000	45,2	2,2	12,2	1,1	11,1	14,3	16,5	2,1	14,3
	2002	39,5	2,0	11,8	1,4	10,4	14,0	11,7	2,6	9,1
	2004	41,8	1,7	10,7	1,2	9,5	15,2	14,2	3,7	10,4
Bolivia	1989	71,5	0,4	6,1	0,9	5,2	12,9	52,1	7,5	43,6
	1994	75,0	3,1	9,0	1,1	7,9	11,2	51,7	9,1	42,1
	1997	75,2	2,1	7,9	0,9	7,0	7,7	57,5	11,1	41,8
	1999	75,3	1,7	7,6	0,7	6,9	6,7	59,3	11,3	45,9
	2000	71,9	1,1	5,2	0,3	4,9	9,4	56,2	8,1	45,7
	2002	76,7	2,1	9,4	0,8	8,6	8,3	56,9	11,3	42,6
Brasil ^d	1990	56,8	...	18,8	7,6	11,2	15,6	22,4	0,9	20,7
	1993	53,2	1,0	6,6	0,6	6,0	19,8	25,8	1,6	17,8
	1996	52,7	1,3	8,3	0,7	7,6	19,7	23,4	1,6	17,1
	1999	53,1	1,3	8,0	2,7	5,3	20,3	23,5	1,7	17,1
	2001	51,6	1,3	8,8	2,9	5,9	20,0	21,5	1,6	16,1
	2003	51,1	1,4	8,8	1,0	7,8	19,1	21,8	4,6	12,9
Chile ^e	1990	47,5	0,5	9,5	1,3	8,2	19,4	18,1	4,6	13,3
	1994	42,7	1,5	8,6	0,9	7,7	16,8	15,8	4,0	11,7
	1996	41,5	1,5	9,2	1,0	8,2	16,3	14,5	3,2	10,9
	1998	41,7	2,1	11,1	1,4	9,7	15,2	13,3	2,8	10,3
	2000	39,8	1,6	8,9	1,1	7,8	16,0	13,3	2,8	10,2
	2003	38,0	1,9	7,3	0,9	6,4	16,3	12,5	3,0	9,3
Colombia ^f	1991	...	...	...	...	...	13,6	25,5	6,8	18,6
	1994	...	...	...	...	...	12,7	23,4	5,4	17,9
	1997	...	...	...	...	...	10,4	28,2	5,2	22,9
	1999	...	...	...	...	...	11,5	33,4	6,3	26,8
	2002	...	...	...	...	...	12,7	37,4	7,7	29,2
Costa Rica	1990	40,1	1,9	9,5	0,9	8,6	12,0	16,7	7,7	8,9
	1994	40,9	3,1	11,5	1,2	10,3	10,1	16,2	4,9	11,3
	1997	41,3	3,3	10,1	0,9	9,2	9,2	18,7	4,0	14,7
	1999	45,1	3,3	11,0	1,6	9,4	12,6	18,2	4,6	13,5
	2000	41,7	2,3	12,3	1,4	10,9	11,4	15,7	3,2	12,4
	2002	45,1	3,7	11,2	1,1	10,1	9,8	20,4	4,2	16,0
	2004	42,4	3,4	10,1	1,1	9,0	8,4	20,5	3,8	16,6
Ecuador	1990	61,1	2,3	7,6	0,9	6,7	11,6	39,6	7,5	31,0
	1994	62,8	4,4	8,8	1,1	7,7	11,8	37,8	6,2	30,5
	1997	62,8	4,0	9,2	1,2	8,0	10,9	38,7	7,5	30,2
	1999	65,1	4,4	10,3	1,9	8,4	13,1	37,3	5,8	30,5
	2000	61,0	1,7	10,1	1,1	9,0	11,1	38,1	6,5	29,6
	2002	64,1	3,3	10,0	0,9	9,1	10,8	40,0	7,8	30,3
	2004	64,6	3,1	9,7	1,2	8,5	9,7	42,1	5,9	33,8
El Salvador	1990	67,9	1,4	7,5	0,3	7,2	13,1	45,9	12,1	33,0
	1995	60,8	2,8	6,1	0,3	5,8	9,1	42,8	11,6	30,7
	1997	62,0	3,0	7,6	0,5	7,1	9,4	42,0	8,9	32,8
	1999	59,6	2,6	8,9	0,5	8,4	8,6	39,5	9,5	29,7
	2000	61,1	3,1	8,3	0,6	7,7	8,2	41,5	9,3	32,0
	2001	62,3	3,1	8,4	0,6	7,8	8,4	42,4	9,3	32,8
	2002	61,0	2,9	8,6	0,8	7,8	7,0	42,5	8,9	33,6
	2004	62,5	2,8	9,0	0,6	8,4	7,7	43,0	8,3	34,5
Guatemala	1989	62,7	1,3	8,7	0,8	7,9	18,1	34,6	10,1	22,7
	1998	71,2	2,2	16,7	2,1	14,6	8,4	43,9	11,6	30,2
	2002	65,7	2,9	9,8	1,0	8,8	9,2	43,8	10,6	31,2
	2004	68,0	2,9	10,3	1,4	8,9	8,6	46,2	10,7	32,2
Honduras	1990	63,3	0,8	7,5	0,6	6,9	16,0	39,0	12,3	26,5
	1994	55,6	1,5	6,8	0,8	6,0	13,7	33,6	12,0	21,4
	1997	57,3	2,7	5,5	0,8	4,7	10,7	38,4	11,4	26,7
	1999	58,5	3,2	6,3	1,2	5,1	9,9	39,1	11,3	27,2
	2002	57,9	2,4	8,6	1,3	7,3	8,9	38,0	11,7	25,6
	2003	61,5	2,6	8,6	1,1	7,5	8,7	41,6	12,6	28,3

Cuadro 21.2 (conclusión)

POBLACIÓN FEMENINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990-2004 (En porcentajes del total de la población urbana ocupada)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Empleo doméstico	Trabajadores independientes no calificados ^b		
			Empleadores	Asalariados				Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
México ^e	1989	...	1,2	...	...	...	7,1	21,9	4,0	16,7
	1994	...	1,1	...	...	...	9,6	25,0	4,6	19,1
	1996	47,6	2,0	11,4	1,5	9,9	8,3	25,9	4,2	20,7
	1998	49,6	1,9	11,6	0,9	10,7	9,0	27,1	4,4	22,0
	2000	45,7	1,8	10,6	1,0	9,6	6,5	26,8	3,7	22,4
	2002	51,0	1,6	14,4	1,3	13,1	9,7	25,3	4,6	20,3
	2004	50,7	1,3	15,2	2,4	12,8	10,6	23,6	3,1	20,1
Nicaragua	1993	54,2	0,5	7,9	2,2	5,7	14,1	31,7	9,0	22,0
	1998	67,4	1,3	10,7	1,8	8,9	13,5	41,9	3,6	37,4
	2001	65,5	1,9	8,7	0,7	8,0	10,3	44,6	6,7	37,2
Panamá	1991	35,1	1,3	4,5	0,5	4,0	17,8	11,5	2,3	8,6
	1994	35,3	1,0	4,5	0,5	4,0	18,1	11,7	2,3	8,7
	1997	37,1	1,0	6,0	1,0	5,0	15,3	14,8	2,8	11,8
	1999	38,6	1,4	6,0	0,8	5,2	14,4	16,8	3,1	13,3
	2002	39,2	1,3	6,5	0,6	5,9	15,3	16,1	2,2	13,8
	2004	39,5	1,1	5,9	0,6	5,3	15,7	16,8	2,4	14,3
Paraguay (Asunción)	1990	65,9	2,0	10,2	1,6	8,6	25,6	28,1	6,5	21,1
	1994	65,0	4,9	9,0	1,5	7,5	24,3	26,8	5,3	21,1
	1996	65,1	2,8	8,4	0,6	7,8	20,0	33,9	6,3	26,4
	1999	64,3	2,9	13,0	0,6	12,4	20,1	28,3	5,7	22,1
	2000	64,6	4,2	10,3	1,9	8,4	21,1	29,0	6,1	22,7
(Urbano)	1994	69,9	4,7	8,5	1,0	7,5	23,3	33,4	5,6	27,0
	1996	71,4	2,5	8,1	0,4	7,7	20,8	40,0	5,1	32,4
	1999	69,1	2,5	11,3	0,5	10,8	20,7	34,6	5,6	27,5
	2000	71,9	3,7	9,0	1,5	7,5	21,5	37,7	6,0	26,7
Perú	1997	69,3	2,2	8,2	1,3	6,9	9,8	49,1	5,4	40,4
	1999	71,5	2,5	10,9	1,8	9,1	12,4	45,7	4,8	38,8
	2001	71,7	2,2	9,3	1,0	8,3	11,3	48,9	4,5	39,6
	2003	72,5	2,3	9,0	0,9	8,1	11,5	49,7	5,5	37,5
República Dominicana	1992	...	...	...	...	...	8,7	26,7	5,2	21,4
	1995	...	...	...	...	...	10,5	21,9	4,0	17,8
	1997	46,0	1,1	7,6	0,9	6,7	11,6	25,7	3,6	22,0
	2000	42,8	1,6	8,7	0,6	8,1	9,7	22,8	2,9	19,4
	2002	43,7	1,8	7,3	0,6	6,7	10,0	24,6	2,8	21,3
	2004	43,6	1,6	8,3	0,9	7,4	10,2	23,5	2,8	20,5
Uruguay	1990	46,1	1,4	8,5	0,4	8,1	17,1	19,1	6,0	12,3
	1994	46,3	2,0	8,2	0,6	7,6	16,8	19,3	5,7	13,0
	1997	46,8	1,6	10,2	0,7	9,5	16,7	18,3	5,0	12,6
	1999	45,4	1,6	9,3	0,7	8,6	17,4	17,1	4,4	12,2
	2000	48,2	1,4	11,4	0,8	10,6	19,5	15,9	4,2	11,3
	2002	49,6	1,4	10,1	0,6	9,5	21,5	16,6	4,6	11,5
	2004	50,3	1,3	10,7	0,6	10,1	20,3	18,0	4,8	12,5
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	39,6	1,7	3,7	0,3	3,4	15,0	19,2	4,4	14,6
	1994	40,7	1,2	6,6	0,7	5,9	9,0	23,9	4,7	19,0
	1997	47,9	1,4	6,6	0,8	5,8	9,7	30,2	5,0	24,6
	1999	52,2	1,5	7,7	0,7	7,0	5,6	37,4	5,9	30,6
	2000	52,9	1,5	7,4	0,5	6,9	5,6	38,4	5,6	32,0
	2002	56,6	2,0	7,4	0,7	6,7	6,6	40,6	5,4	33,8
	2003	57,8	1,9	7,5	0,6	6,9	7,0	41,4	5,8	33,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere a los establecimientos que ocupan hasta cinco personas. En los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluyen a los que tienen hasta cuatro empleados.

^b Se refiere a trabajadoras por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica.

^c Incluye a las ocupadas en la agricultura, silvicultura, caza y pesca.

^d Hasta 1990 se clasificó bajo el encabezamiento "Microempresa" a las asalariadas sin contrato de trabajo. En 1993 y de 1996 a 1999, en cambio, esta categoría comprende a las asalariadas en establecimientos que ocupan hasta cinco personas, de modo que las cifras no son comparables con las de años anteriores.

^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

^f A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^g Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH). En la encuesta correspondiente a 1994 no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos en que trabajaban los asalariados.

^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 22 (conclusión)

		TASAS DE DESEMPLEO ABIERTO, SEGÚN SEXO Y EDAD, EN ZONAS URBANAS, ALREDEDOR DE 1990, 1994, 1997, 1999, 2003 Y 2004 ^a																													
País	Sexo	Grupos de edad																													
		Total						15 a 24 años						25 a 34 años						35 a 44 años						45 años y más					
		1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004
Paraguay (Asunción)	Total	6,3	4,4	8,4	10,1	11,5	...	15,5	8,3	17,8	19,5	21,4	...	4,8	3,2	5,2	6,7	11,8	...	2,3	2,9	3,4	5,9	4,5	...	1,4	2,6	5,8	8,4	6,4	...
	Hombres	6,2	5,1	8,2	10,2	11,0	...	14,7	9,9	17,4	21,6	21,0	...	5,0	3,4	4,2	5,2	9,5	...	3,2	3,1	1,9	6,2	3,0	...	2,0	3,9	7,6	8,8	8,5	...
	Mujeres	6,5	3,5	8,7	10,1	12,1	...	16,5	6,5	18,2	17,1	21,8	...	4,7	3,0	6,5	8,8	14,3	...	1,1	2,6	5,1	5,5	6,2	...	0,0	0,7	3,4	7,7	3,9	...
Perú	Total	...	...	10,7	7,3	6,8	...	...	...	18,2	15,3	15,4	...	...	...	7,4	5,5	3,9	...	...	...	6,0	4,1	2,8	...	...	...	10,5	4,5	5,5	...
	Hombres	...	...	8,1	7,0	7,3	...	...	...	15,3	15,3	18	...	...	...	4,8	4,7	3,8	...	...	...	2,6	3,8	2,6	...	...	...	9,0	5,0	5,1	...
	Mujeres	...	...	13,8	7,7	6,2	...	...	...	21,3	15,2	12,1	...	...	...	10,3	6,3	4,1	...	...	...	9,7	4,5	2,9	...	...	...	13,0	3,7	6,1	...
República Dominicana	Total	19,7	17,0	17,0	13,8	17,8	20,4	34,1	30,6	27,8	18,8	31,8	36,3	17,3	16,1	15,7	13,7	18,0	18,0	9,2	10,0	10,2	13,3	13,6	15,0	7,4	7,4	8,7	9,4	7,9	12,7
	Hombres	11,3	12,1	10,9	8,8	12,0	12,6	22,3	24,0	20,0	12,9	24,8	26,6	9,2	10,4	8,0	10,2	8,7	5,0	6,3	6,9	7,5	7,0	6,8	4,0	5,8	6,1	7,1	6,9	8,5	...
	Mujeres	31,5	24,8	26,0	20,7	25,8	30,5	47,3	39,9	38,2	27,1	41,5	49,4	27,7	23,4	25,5	20,4	27,1	28,3	15,8	15,5	15,0	20,0	21,9	24,4	15,4	11,5	14,8	14,0	9,8	19,7
Uruguay	Total	8,9	9,7	11,4	11,2	16,9	13,0	24,4	24,7	26,3	25,8	37,9	33,0	8,2	8,4	10,5	10,0	16,4	12,9	4,3	5,5	7,1	7,2	12,1	8,0	3,5	3,8	5,3	6,1	9,6	6,8
	Hombres	7,3	7,3	8,9	8,6	13,4	10,2	22,2	19,8	21,8	21,4	32,0	27,9	6,0	4,9	7,5	7,2	12,7	9,0	2,5	3,4	4,4	3,7	7,8	4,6	3,0	3,4	4,4	4,9	7,7	5,4
	Mujeres	11,1	13,0	14,7	14,5	21,1	16,6	27,5	31,5	32,7	31,9	46,1	40,2	11,0	12,8	14,3	13,5	20,9	17,6	6,4	7,8	10,2	11,1	16,8	12,0	4,4	4,5	6,7	7,7	12,1	8,6
Venezuela (República Bolivariana de) ^b	Total	10,2	8,9	10,6	14,5	16,8	...	19,3	17,1	19,8	25,7	28,0	...	11,3	9,1	10,6	14,7	17,6	...	5,9	5,3	6,8	10,2	11,9	...	4,5	4,2	5,5	7,8	10,7	...
	Hombres	11,2	9,1	9,0	13,6	14,4	...	19,9	17,2	16,4	22,2	23,7	...	12,3	8,8	8,3	12,8	13,4	...	6,9	5,9	5,7	10,1	10,1	...	5,5	4,9	5,6	9,4	11,2	...
	Mujeres	8,4	8,3	13,6	16,1	20,3	...	18,0	17,0	26,6	32,6	34,8	...	9,6	9,6	14,3	17,7	23,3	...	4,0	4,2	8,5	10,4	14,4	...	1,7	2,5	5,3	4,7	9,8	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Los años exactos a los que corresponden las encuestas de cada país figuran, por ejemplo, en el cuadro 21.

^b A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 23 (conclusión)

		TASAS DE DESEMPLEO ABIERTO, SEGÚN SEXO Y NÚMERO DE AÑOS DE INSTRUCCIÓN, EN ZONAS URBANAS, ALREDEDOR DE 1990, 1994, 1997, 1999, 2003 Y 2004 ^a																													
País	Sexo	Años de instrucción																													
		Total					0 a 5 años					6 a 9 años					10 a 12 años					13 y más años									
		1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004	1990	1994	1997	1999	2003	2004
Paraguay (Asunción)	Total	6,3	4,4	8,4	10,1	11,5	...	4,4	5,2	7,8	16,3	10,3	...	6,4	5,2	9,4	9,8	12,5	...	8,4	4,5	10,6	11,1	13,8	...	3,7	1,3	3,4	5,3	7,8	...
	Hombres	6,2	5,1	8,2	10,2	11,0	...	4,2	7,6	9,3	19,8	9,5	...	6,7	6,2	9,0	9,8	13,9	...	7,9	4,1	8,8	9,9	13,9	...	2,9	1,1	3,4	7,1	4,9	...
	Mujeres	6,5	3,5	8,7	10,1	12,1	...	4,7	2,5	5,9	12,0	11,0	...	6,0	3,8	9,8	9,7	13,7	...	9,1	4,9	12,9	12,8	13,7	...	4,8	1,5	3,5	12,0	10,8	...
Perú	Total	...	...	10,7	7,3	6,8	...	...	...	9,4	4,9	3,3	...	...	...	11,5	10,0	9,8	...	...	...	12,8	7,1	7,8	...	...	...	8,1	7,7	6,3	...
	Hombres	...	...	8,1	7,0	7,3	...	...	...	7,5	5,8	3,4	...	...	...	10,4	10,1	10,7	...	...	...	8,9	7,0	7,4	...	...	...	5,6	5,8	7,5	...
	Mujeres	...	...	13,8	7,7	6,2	...	...	...	11,0	4,1	3,3	...	...	...	12,9	9,8	8,7	...	...	...	18,2	7,3	8,5	...	...	...	11,4	10,2	4,8	...
República Dominicana	Total	19,7	17,0	17,0	13,8	17,8	20,4	15,6	13,6	15,3	12,0	15,0	18,1	19,6	18,7	18,9	13,5	18,8	20,7	25,2	21,4	18,1	16,4	21,5	25,3	16,6	13,4	15,1	12,9	14,9	16,5
	Hombres	11,3	12,1	10,9	8,8	12,0	12,6	7,0	10,2	10,4	8,5	9,6	9,9	11,1	12,8	11,2	8,3	12,8	11,4	15,5	14,3	11,5	9,1	14,5	16,5	11,2	10,9	10,0	9,8	10,5	12,5
	Mujeres	31,5	24,8	26,0	20,7	25,8	30,5	30,5	21,3	24,8	18,7	24,7	31,9	34,7	29,8	32,7	22,4	29,8	35,3	37,2	30,5	26,2	25,1	30,3	36,1	21,8	16,1	19,5	15,8	18,8	20,0
Uruguay	Total	8,9	9,7	11,4	11,2	16,9	13,0	5,6	5,7	8,1	8,9	13,2	10,9	10,2	12,4	13,2	13,1	19,1	14,7	10,0	9,5	11,8	11,4	17,8	14,3	5,9	4,9	6,8	6,3	12,2	8,8
	Hombres	7,3	7,3	8,9	8,6	13,4	10,2	5,6	5,2	6,7	7,4	10,6	8,3	8,4	9,1	10,1	9,8	15,1	10,8	7,5	6,1	8,9	8,6	13,3	11,3	4,4	4,0	4,8	4,3	10,2	7,7
	Mujeres	11,1	13,0	14,7	14,5	21,1	16,6	5,6	6,5	10,7	11,9	18,3	15,6	13,0	17,5	18,1	18,2	25,3	20,8	12,8	13,3	14,9	14,5	22,7	17,8	7,2	5,6	8,3	7,8	13,8	9,8
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	Total	10,2	8,9	10,6	14,5	16,8	...	9,7	7,9	9,4	11,7	13,4	...	12,1	9,8	11,0	15,5	17,3	...	9,3	9,1	12,7	16,2	18,8	...	6,1	6,7	8,4	12,7	16,6	...
	Hombres	11,2	9,1	9,0	13,6	14,4	...	11,4	8,2	7,9	12,2	12,1	...	12,9	10,4	9,5	14,8	14,8	...	9,7	9,0	10,6	13,7	16,0	...	5,6	5,9	6,6	11,2	14,3	...
	Mujeres	8,4	8,3	13,6	16,1	20,3	...	5,4	7,1	13,4	10,6	16,2	...	10,1	8,5	14,3	17,0	21,6	...	8,7	9,2	15,5	19,7	22,3	...	6,7	7,8	10,4	14,0	18,6	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Los años exactos a los que corresponden las encuestas de cada país figuran, por ejemplo, en el cuadro 21.

^b En 1990, los tramos de años de estudio que contienen datos corresponden a los rangos 0 a 6, 7 a 9 y 10 y más años, respectivamente. En 1994, en cambio, el tramo de 0 a 5 años representa, en realidad, el rango entre 0 y 9 años de estudio.

^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

REMUNERACIONES

Cuadro 24

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990-2004

(En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)

País	Año	Total	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado					Total ^b	No profesionales ni técnicos
						Total ^b	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
								En establecimientos de más de 5 personas	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Argentina	1990	6,4	20,6	4,7	...	4,7	9,4	4,5	3,6	2,5	7,9	7,2
(Gran Buenos Aires)	1994	8,6	28,3	6,4	...	6,4	10,2	5,7	4,7	3,3	10,8	9,1
	1997	7,2	24,2	5,6	...	5,6	9,4	4,8	3,7	2,6	8,6	6,5
	1999	6,4	22,0	5,1	6,2	4,8	8,5	4,9	3,5	2,4	7,3	8,1
	2002	4,7	20,9	3,5	3,3	3,5	6,7	3,1	2,1	1,7	5,6	4,1
	2004	5,0	17,1	4,0	4,0	4,0	6,8	4,0	2,9	1,7	6,6	5,1
Bolivia	1989	4,2	16,2	3,9	4,1	3,5	7,7	3,5	2,6	1,6	4,1	3,8
	1994	3,5	10,3	3,2	3,9	3,0	7,3	2,7	2,0	1,0	2,5	2,2
	1997	3,6	10,1	3,9	4,6	3,6	8,8	3,2	2,2	1,1	2,5	2,3
	1999	3,4	8,2	4,1	4,7	3,7	7,4	3,8	2,4	1,8	2,3	2,2
	2002	3,2	7,3	4,0	5,2	3,7	7,7	4,0	2,4	2,0	2,0	1,9
Brasil^c	1990	4,7	16,1	4,1	...	4,1	8,2	3,8	2,6	1,0	3,8	3,4
	1993	4,3	15,6	4,2	6,4	3,6	10,9	3,5 ^d	2,0	1,1	3,1	2,7
	1996	5,0	19,1	4,5	7,0	3,9	10,7	3,9 ^d	2,5	1,5	4,2	3,7
	1999	4,4	14,7	4,1	6,6	3,5	6,9	3,2 ^d	2,1	1,4	3,2	2,8
	2001	4,3	14,8	4,1	6,7	3,5	6,9	3,1 ^d	2,1	1,4	3,2	2,8
	2003	4,0	13,4	3,8	6,2	3,3	6,9	3,4 ^d	2,0	1,3	2,8	2,2
Chile^e	1990	4,7	24,8	3,8	...	3,8	7,4	3,5	2,4	1,4	5,4	5,0
	1994	6,2	34,2	4,9	...	4,9	9,6	4,0	2,9	2,0	6,3	4,9
	1996	6,8	33,7	5,1	6,5	4,8	11,2	3,8	2,9	2,0	8,3	6,4
	1998	7,4	33,8	5,6	...	5,6	11,7	4,3	3,0	2,2	8,6	6,5
	2000	7,2	32,7	5,8	7,4	5,5	13,3	4,1	3,0	2,4	7,1	5,2
	2003	7,4	36,7	5,7	7,7	5,3	12,4	4,0	2,9	2,4	7,8	5,8
Colombia^f	1991	2,9	7,4	2,7	3,9	2,5	5,3	2,4	...	1,3	2,4	2,2
	1994	3,8	13,1	3,4	5,5	3,1	7,9	2,6	...	1,7	3,4	3,0
	1997	3,8	10,9	3,6	5,7	3,2	6,9	2,7	...	1,6	3,2	2,9
	1999	3,3	9,5	3,7	6,3	3,2	6,8	2,8	...	2,1	2,2	1,9
	2002	3,0	7,2	3,6	6,4	3,1	6,3	3,0	...	1,7	1,8	1,5
Costa Rica	1990	5,2	6,8	5,4	7,3	4,4	9,0	4,3	3,2	1,5	3,7	3,4
	1994	5,7	10,8	5,5	7,8	4,6	8,4	4,4	3,6	1,6	4,4	4,0
	1997	5,6	8,4	5,8	8,2	4,8	9,0	4,8	3,2	1,8	3,8	3,6
	1999	6,0	10,4	5,9	8,8	5,1	9,7	4,8	3,6	1,7	4,4	4,0
	2002	6,5	10,2	6,8	9,5	6,0	9,7	5,9	3,7	2,0	3,7	3,1
Ecuador	1990	2,8	4,8	3,2	4,1	2,8	6,0	2,9	2,3	0,8	1,9	1,9
	1994	2,9	6,6	2,8	3,5	2,5	5,2	2,6	1,9	0,9	2,2	2,0
	1997	3,0	6,0	3,0	3,9	2,7	5,7	2,9	1,8	0,9	2,2	2,1
	1999	2,9	7,6	2,8	3,8	2,6	4,5	2,9	1,7	0,9	1,8	1,8
	2002	3,5	8,7	3,4	4,7	3,1	5,0	3,4	2,1	1,5	2,6	2,4
El Salvador	1995	3,4	8,6	3,5	5,3	3,0	6,9	2,8	2,0	1,0	2,1	2,0
	1997	3,8	9,9	4,5	5,9	3,8	7,8	3,2	2,3	1,9	2,2	2,1
	1999	4,2	9,9	4,6	6,9	4,0	8,2	3,7	2,4	2,1	2,5	2,3
	2001	3,9	9,2	4,2	6,6	3,7	7,4	3,6	2,3	2,0	2,4	2,2
Guatemala	1989	3,5	17,7	3,0	4,8	2,5	5,2	2,6	1,7	1,4	3,2	2,9
	1998	3,4	15,7	3,1	4,5	2,9	5,2	3,4	2,0	0,6	2,2	2,1
	2002	2,9	7,4	3,3	5,6	3,0	5,4	3,2	1,6	1,6	1,4	1,2
Honduras	1990	2,8	16,4	3,1	4,9	2,5	6,5	2,7	1,6	0,8	1,6	1,5
	1994	2,3	7,3	2,2	3,4	2,0	4,5	1,9	1,3	0,5	1,7	1,6
	1997	2,0	6,5	2,1	2,9	1,9	4,2	1,8	1,1	0,5	1,3	1,2
	1999	2,0	5,1	2,1	2,9	1,9	3,0	2,1	1,1	0,5	1,2	1,2
	2002	2,3	5,1	2,7	4,3	2,4	5,3	2,3	1,4	0,8	1,3	1,2
México^g	1989	4,4	21,7	3,5	...	3,5	6,9	3,1	...	1,4	4,8	4,4
	1994	4,4	18,3	3,9	5,0	3,6	9,5	3,0	...	1,2	3,7	3,3
	1996	3,7	15,2	3,3	4,9	2,9	6,4	2,8	1,7	1,2	2,5	2,3
	1998	4,1	18,2	3,5	5,3	3,1	6,9	3,1	1,9	1,3	3,0	2,6
	2000	4,3	16,5	3,9	5,2	3,6	7,7	3,4	2,1	1,3	3,4	3,0
	2002	4,1	16,1	3,6	5,4	3,2	7,1	3,3	2,1	1,4	3,5	3,2
	2004	4,1	16,5	3,6	...	3,6	6,7	3,5	2,2	1,4	4,0	3,3

Cuadro 24 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)												
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado					Total ^b	No profesionales ni técnicos
						Total ^b	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
								En establecimientos de más de 5 personas	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Nicaragua	1993	3,5	8,5	3,3	3,4	3,2	6,1	3,1	2,3	2,1	3,6	2,9
	1998	3,1	11,1	3,2	...	3,2	6,3	2,6	1,9	1,7	2,1	2,0
	2001	3,2	14,3	3,1	4,5	2,7	5,4	3,0	1,8	1,4	1,9	1,8
Panamá	1991	5,0	11,8	5,5	7,4	4,4	9,4	4,1	2,6	1,3	2,5	2,3
	1994	5,1	17,7	5,1	7,3	4,1	9,4	3,8	2,4	1,3	3,5	3,4
	1997	5,6	15,4	5,6	8,0	4,6	10,0	4,1	2,6	1,4	3,7	3,4
	1999	5,8	11,4	6,3	8,7	5,5	11,1	4,8	2,7	2,2	3,3	3,0
	2002	6,4	13,0	7,1	9,1	6,3	9,7	6,5	5,9	2,5	3,0	2,8
Paraguay (Asunción)	1990	3,4	10,3	2,5	3,4	2,2	4,7	2,6	1,8	0,8	3,8	3,6
	1994	3,6	10,0	3,0	4,4	2,7	6,7	2,7	2,0	1,3	2,9	2,9
	1996	3,6	10,6	3,3	5,1	2,9	6,5	3,1	2,3	1,2	2,8	2,5
	1999	3,6	8,9	3,5	4,6	3,2	6,5	3,4	2,3	1,7	2,7	2,3
	2000	3,4	8,1	3,4	5,2	3,0	4,5	3,6	2,2	1,6	2,2	1,7
(Urbano)	1994	3,3	9,6	2,8	4,3	2,5	6,6	2,6	1,9	1,2	2,5	2,5
	1996	3,3	9,7	3,1	5,1	2,6	6,3	3,0	2,1	1,1	2,5	2,3
	1999	3,3	8,8	3,3	4,8	2,9	6,7	3,1	2,1	1,6	2,2	1,9
	2000	3,1	8,6	3,1	5,2	2,6	4,5	3,3	1,9	1,4	1,8	1,5
Perú	1997	3,3	7,9	3,8	4,1	3,7	6,1	3,9	2,3	2,3	1,9	1,7
	1999	3,2	7,0	3,9	4,6	3,8	6,9	4,2	2,0	2,9	1,8	1,6
	2001	2,8	6,7	3,3	3,9	3,1	5,9	3,4	1,9	2,0	1,8	1,7
	2003	2,7	7,9	3,2	4,1	3,0	5,5	3,3	1,8	2,0	1,6	1,5
República Dominicana	1997	4,4	13,5	3,9	4,7	3,7	7,5	3,5	2,4	1,4	4,3	4,0
	2000	4,6	18,5	3,9	4,8	3,6	7,7	3,3	2,3	1,2	4,7	4,3
	2002	4,7	19,8	3,9	4,7	3,7	7,0	3,5	2,3	1,3	4,4	4,1
Uruguay	1990	4,3	12,0	3,7	4,0	3,6	7,6	3,7	2,5	1,5	5,1	5,1
	1994	4,8	12,3	4,6	5,3	4,2	9,6	4,5	2,9	1,7	3,9	3,5
	1997	4,9	11,5	4,8	5,9	4,5	9,8	4,6	3,0	1,8	4,0	3,5
	1999	5,4	14,1	5,3	6,7	4,9	11,2	4,9	3,2	2,1	4,1	3,6
	2002	4,3	10,6	4,4	5,8	3,9	7,9	4,3	2,6	2,0	3,1	2,4
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	4,5	11,9	3,7	4,0	3,6	6,6	3,6	2,5	2,1	4,5	4,3
	1994	3,8	8,9	3,2	2,7	3,4	6,7	3,4	2,0	1,9	4,1	3,8
	1997	3,6	11,2	2,6	2,9	2,5	5,8	2,4	1,7	1,4	4,2	3,9
	1999	3,5	9,2	3,2	3,7	2,9	6,4	2,9	2,0	1,4	3,2	3,0
	2002	3,3	9,9	2,9	4,5	2,4	4,8	2,5	1,7	1,2	2,9	2,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a En los casos de Argentina (excepto 1999), Brasil (1990), Chile (1990, 1994 y 1998), México (1989, 2004) y Nicaragua (1998) se incluye a los asalariados del sector público. Además, en los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluyen —cuando se trata de los trabajadores no profesionales ni técnicos— los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados. En los casos en que no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos no se suministran cifras para el conjunto de las personas ocupadas en sectores de baja productividad.
- ^b Incluye a los trabajadores por cuenta propia profesionales y técnicos.
- ^c La Encuesta nacional de hogares (PNAD) de Brasil no contiene información sobre el tamaño de los establecimientos, salvo en 1993, 1996 y 1999. Por lo tanto, en la columna correspondiente a establecimientos que ocupan a más de cinco personas se incluyó a los asalariados con contrato de trabajo ("carteira") y en la de los que ocupan hasta cinco personas, a aquellos sin contrato de trabajo.
- ^d Incluye a los empleados del sector privado no profesionales ni técnicos que trabajan en establecimientos cuyo tamaño no se declara.
- ^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
- ^f A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^g Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).
- ^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 24.1

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN MASCULINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)												
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado					Total ^b	No profesionales ni técnicos
						Total ^b	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
								En establecimientos de más de 5 personas	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	7,3	22,2	5,1	...	5,1	11,4	4,7	3,7	4,4	9,4	8,8
	1994	9,7	28,0	7,1	...	7,1	12,3	6,0	4,9	4,5	12,3	10,6
	1997	8,2	25,7	6,0	...	6,0	11,5	5,1	3,8	2,7	10,2	7,6
	1999	7,4	24,0	5,7	7,1	5,3	9,9	5,1	3,8	2,6	8,5	7,1
	2002	5,7	23,8	4,0	3,9	4,0	8,2	3,3	2,2	3,6	6,3	4,7
	2004	6,0	18,6	4,6	5,0	4,5	8,3	4,2	3,1	3,7	7,7	6,1
Bolivia	1989	5,1	17,1	4,3	4,8	4,0	9,6	3,6	2,7	4,0	5,4	4,9
	1994	4,4	10,8	4,4	4,7	3,5	8,3	2,8	2,2	1,7	3,6	3,2
	1997	4,5	10,5	4,4	5,4	4,2	9,8	3,3	2,4	1,8	3,1	2,9
	1999	4,1	7,9	4,5	5,2	4,4	8,0	4,1	2,6	1,9	3,0	2,8
	2002	4,0	7,7	4,5	5,9	4,2	8,8	4,4	2,5	2,6	2,7	2,5
Brasil ^c	1990	5,7	17,2	4,8	...	4,8	11,3	4,2	2,8	1,3	4,9	4,4
	1993	5,3	16,6	4,9	7,9	4,2	14,5	3,7 ^d	2,0	1,5	4,0	3,6
	1996	6,0	20,1	5,2	8,4	4,6	13,8	4,2 ^d	2,6	2,0	5,2	4,7
	1999	5,2	15,5	4,7	7,9	4,1	8,9	3,4 ^d	2,2	2,1	4,1	3,6
	2001	5,1	15,8	4,7	8,0	4,1	8,8	3,4 ^d	2,2	2,0	4,0	3,5
	2003	4,7	14,6	4,3	7,4	3,8	8,0	3,6 ^d	2,1	1,9	3,6	2,9
Chile ^e	1990	5,4	27,4	4,4	...	4,4	10,4	3,6	2,5	1,9	5,8	5,3
	1994	7,0	37,6	5,4	...	5,4	12,0	4,1	3,1	2,2	6,7	5,4
	1996	7,7	36,3	5,7	7,2	5,5	13,3	4,0	3,0	2,4	9,2	7,2
	1998	8,4	37,0	6,3	...	6,3	14,1	4,5	3,2	3,3	9,5	7,1
	2000	8,5	36,9	6,6	8,3	6,2	15,8	4,3	3,1	3,0	7,9	5,8
	2003	8,6	41,0	6,3	8,6	6,0	14,7	4,2	3,0	3,4	8,9	6,5
Colombia ^f	1991	3,3	7,8	3,1	4,2	2,8	6,5	2,5	...	1,5	3,0	2,7
	1994	4,4	14,5	3,6	6,1	3,3	9,8	2,6	...	1,7	4,0	3,5
	1997	4,4	11,8	4,0	6,4	3,5	8,4	2,9	...	1,6	3,9	3,4
	1999	3,8	10,2	4,0	7,1	3,4	7,9	2,9	...	2,7	2,6	2,3
	2002	3,4	7,6	3,7	6,7	3,3	6,9	3,0	...	2,2	2,2	1,9
Costa Rica	1990	5,8	7,0	6,0	7,9	5,1	9,9	4,6	3,3	1,5	4,8	4,3
	1994	6,4	11,9	6,0	8,2	5,2	9,6	4,7	3,9	2,1	5,3	4,9
	1997	6,1	8,9	6,1	8,7	5,3	9,7	5,0	3,5	2,3	5,0	4,6
	1999	6,8	11,1	6,5	9,5	5,7	10,7	5,1	3,8	2,3	5,6	5,2
	2002	7,2	10,2	7,5	10,3	6,8	10,6	6,3	3,9	2,3	4,6	4,1
Ecuador	1990	3,3	4,9	3,6	4,6	3,2	8,0	3,0	2,4	1,1	2,4	2,3
	1994	3,4	7,2	3,1	3,8	2,9	6,7	2,6	2,0	1,1	2,9	2,6
	1997	3,4	6,3	3,3	4,1	3,1	6,9	2,9	1,8	1,3	2,7	2,6
	1999	3,4	8,2	3,0	4,2	2,7	4,9	2,9	1,7	1,4	2,3	2,3
	2002	4,0	9,6	3,7	5,3	3,3	6,1	3,5	2,1	1,9	3,2	3,0
El Salvador	1995	4,1	9,4	3,9	5,5	3,5	7,6	3,0	2,2	1,7	2,1	2,8
	1997	4,4	10,5	4,3	5,9	3,9	8,5	3,3	2,4	2,8	2,9	2,7
	1999	4,8	10,3	4,8	6,9	4,4	9,1	3,9	2,5	2,9	3,2	2,9
	2001	4,4	10,4	4,4	6,6	4,0	7,7	3,9	2,4	2,3	3,0	2,6
Guatemala	1989	4,0	18,6	3,3	4,8	2,8	6,2	2,7	1,8	2,6	3,9	3,6
	1998	4,3	17,2	3,6	4,9	3,4	6,3	3,7	2,2	1,2	3,1	2,9
	2002	3,6	8,3	3,7	6,1	3,4	6,6	3,5	1,7	1,7	1,8	1,5
Honduras	1990	3,4	20,3	3,3	5,1	2,9	7,3	2,8	1,7	1,6	2,4	2,2
	1994	2,7	7,8	2,5	3,8	2,2	5,2	2,0	1,3	1,6	2,1	2,0
	1997	2,5	7,1	2,2	3,3	2,0	5,3	1,9	1,1	0,8	1,8	1,7
	1999	2,4	6,7	2,3	3,1	2,1	3,8	2,3	1,2	0,8	1,7	1,6
	2002	2,6	5,3	2,9	4,9	2,6	6,1	2,5	1,4	1,2	1,6	1,5
México ^g	1989	5,1	23,4	3,8	...	3,8	7,8	3,3	...	2,1	6,1	5,6
	1994	5,2	19,4	4,4	5,6	4,1	11,5	3,2	...	2,0	5,0	4,4
	1996	4,3	16,0	3,6	5,3	3,3	7,7	3,1	1,8	1,9	3,4	3,1
	1998	4,9	19,2	3,9	5,9	3,5	8,2	3,4	2,1	1,9	4,3	3,6
	2000	5,2	17,1	4,3	5,6	4,1	9,3	3,7	2,3	2,1	5,2	4,7
	2002	4,9	16,5	4,0	5,8	3,6	8,3	3,6	2,3	2,0	4,9	4,5
	2002	4,9	17,9	4,0	...	4,0	8,2	3,7	2,3	2,3	5,6	4,6

Cuadro 24.1 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN MASCULINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)												
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado					Total ^b	No profesionales ni técnicos
						Total ^a	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
								En establecimientos de más de 5 personas	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Nicaragua	1993	3,8	9,4	3,6	3,9	3,5	7,4	3,1	2,4	1,3	4,1	3,2
	1998	3,7	12,0	3,5	...	3,5	7,9	2,8	2,0	3,3	2,5	2,4
	2001	3,7	14,1	3,3	5,8	2,8	6,9	3,0	1,8	1,0	2,4	2,2
Panamá	1991	5,3	11,9	6,1	7,9	5,0	10,2	4,2	2,7	1,4	2,7	2,5
	1994	5,6	19,2	5,7	8,2	4,6	10,6	3,8	2,3	2,0	3,9	3,7
	1997	6,2	16,6	6,4	9,0	5,3	11,0	4,1	2,6	2,0	4,3	3,8
	1999	6,2	12,1	6,8	9,7	5,9	11,7	4,8	2,7	2,3	3,8	3,5
	2002	7,1	13,3	7,9	10,3	7,1	11,1	6,7	6,6	2,4	3,5	3,3
Paraguay (Asunción)	1990	4,2	10,4	2,9	4,0	2,6	5,8	2,6	1,9	...	4,8	4,6
	1994	4,4	10,6	3,5	5,1	3,2	8,5	2,7	2,1	2,1	3,5	3,5
	1996	4,3	11,7	3,6	5,5	3,3	7,3	3,2	2,4	2,0	3,5	3,2
	1999	4,1	8,9	3,8	4,7	3,6	7,0	3,4	2,3	1,9	3,1	2,6
	2000	3,9	7,6	3,7	5,3	3,4	5,5	3,6	2,2	1,9	3,0	2,1
(Urbano)	1994	4,0	10,0	3,2	5,0	2,9	8,2	2,7	2,0	1,9	3,0	3,0
	1996	3,9	10,3	3,4	5,5	3,0	6,9	3,1	2,2	1,7	3,1	2,9
	1999	3,8	8,7	3,6	5,2	3,2	7,5	3,2	2,0	1,7	2,6	2,3
	2000	3,7	8,8	3,4	5,5	3,0	5,4	3,3	1,9	1,8	2,4	1,9
Perú	1997	4,0	8,5	4,2	4,6	4,1	7,0	4,3	2,5	2,7	2,5	2,3
	1999	3,9	7,9	4,3	5,4	4,1	7,0	4,5	2,1	1,8	2,3	2,1
	2001	3,4	7,1	3,7	4,3	3,5	6,8	3,6	2,0	1,8	2,2	2,0
	2003	3,4	9,0	3,7	4,6	3,4	7,2	3,4	1,9	3,6	2,0	1,9
República Dominicana	1997	4,8	14,5	4,0	4,6	3,9	8,0	3,6	2,6	2,2	4,8	4,5
	2000	5,2	20,1	4,4	5,0	4,2	9,2	3,7	2,4	2,0	5,2	4,9
	2002	5,4	21,7	4,3	4,9	4,1	7,9	3,6	2,3	2,5	4,9	4,6
Uruguay	1990	5,5	13,0	4,3	4,4	4,2	10,1	4,0	2,7	1,5	7,3	7,3
	1994	5,8	13,1	5,5	6,0	5,3	12,5	5,0	3,1	3,0	4,9	4,4
	1997	5,8	12,3	5,6	6,6	5,3	12,9	5,0	3,2	2,0	4,8	4,2
	1999	6,3	14,9	6,2	7,5	5,8	14,6	5,3	3,4	2,7	4,8	4,2
	2002	4,9	11,0	5,0	6,3	4,6	9,9	4,6	2,8	3,3	3,4	2,7
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	5,1	12,0	4,0	4,4	3,9	7,6	3,7	2,5	3,4	5,1	4,9
	1994	4,3	9,1	3,4	3,1	3,5	7,6	3,4	2,0	2,9	4,6	4,3
	1997	4,0	11,4	2,8	3,2	2,7	6,7	2,5	1,7	2,2	4,6	4,3
	1999	3,8	9,4	3,3	4,1	3,2	7,4	3,0	2,0	2,0	3,7	3,5
	2002	3,6	10,2	2,9	4,8	2,5	5,6	2,6	1,7	1,6	3,3	3,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a En los casos de Argentina (excepto 1999), Brasil (1990), Chile (1990, 1994 y 1998), México (1989, 2004) y Nicaragua (1998) se incluye a los asalariados del sector público. Además, en los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluye —cuando se trata de los trabajadores no profesionales ni técnicos— los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados. En los casos en que no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos no se suministran cifras para el conjunto de las personas ocupadas en sectores de baja productividad.
- ^b Incluye a los trabajadores por cuenta propia profesionales y técnicos.
- ^c La Encuesta nacional de hogares (PNAD) de Brasil no contiene información sobre el tamaño de los establecimientos, salvo en 1993, 1996 y 1999. Por lo tanto, en la columna correspondiente a establecimientos que ocupan a más de cinco personas se incluyó a los asalariados con contrato de trabajo ("carteira") y en la de los que ocupan hasta cinco personas, a aquellos sin contrato de trabajo.
- ^d Incluye a los empleados del sector privado no profesionales ni técnicos que trabajan en establecimientos cuyo tamaño no se declara.
- ^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
- ^f A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^g Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).
- ^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 24.2

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN FEMENINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990-2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)												
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado					Total ^b	No profesionales ni técnicos
						Total ^b	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
								En establecimientos de más de 5 personas	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	4,7	13,6	3,9	...	3,9	6,6	4,0	3,4	2,0	5,8	4,5
	1994	6,7	29,4	5,4	...	5,4	7,8	6,2	4,2	3,2	8,3	6,4
	1997	5,6	19,6	4,8	...	4,8	7,3	5,8	3,4	2,5	6,2	4,7
	1999	4,8	15,0	4,4	5,5	4,0	6,8	4,3	3,0	2,1	5,3	4,3
	2002	3,3	12,4	2,8	3,0	2,7	4,8	2,6	1,8	1,7	4,2	2,7
	2004	3,6	12,4	3,1	3,2	3,1	5,1	3,4	2,4	1,6	4,7	3,3
Bolivia	1989	2,9	10,7	3,6	2,9	3,4	4,1	3,1	2,2	1,6	4,1	2,9
	1994	2,2	8,4	2,3	2,7	2,1	5,3	2,2	1,5	0,9	2,5	1,6
	1997	2,5	8,1	3,0	3,5	2,8	6,8	2,6	1,8	1,0	1,8	1,7
	1999	2,4	9,0	3,2	4,1	2,9	5,8	2,9	1,8	1,8	1,7	1,7
	2002	2,3	5,9	3,1	4,3	2,7	5,7	2,9	2,0	2,0	1,5	1,4
Brasil ^c	1990	3,1	11,1	3,1	...	3,1	5,6	2,9	2,0	0,9	2,2	1,9
	1993	2,8	11,1	3,0	4,9	2,3	5,7	2,8 ^d	1,8	1,1	1,7	1,4
	1996	3,6	15,4	3,6	5,7	3,1	7,0	3,2 ^d	2,3	1,5	2,5	2,0
	1999	3,2	12,4	3,3	5,4	2,6	5,0	2,4 ^d	1,8	1,4	2,0	1,6
	2001	3,2	11,7	3,4	5,6	2,7	5,0	2,4 ^d	1,8	1,4	2,0	1,6
	2003	3,0	10,2	3,1	5,2	2,5	5,4	2,8 ^d	2,0	1,3	1,8	1,3
Chile ^e	1990	3,4	14,3	3,0	...	3,0	4,5	3,2	2,2	1,4	4,4	4,2
	1994	4,7	26,4	3,8	...	3,8	6,5	3,5	2,6	2,0	5,8	3,8
	1996	5,1	26,4	4,1	5,5	3,9	7,8	3,6	2,8	2,0	6,4	4,4
	1998	5,6	24,9	4,7	...	4,7	8,8	3,8	2,7	2,2	6,8	5,0
	2000	5,2	18,1	4,7	6,3	4,3	9,4	3,6	2,8	2,4	5,6	3,9
	2003	5,5	25,5	4,7	6,7	4,3	9,0	3,6	2,8	2,4	5,6	4,0
Colombia ^f	1991	2,2	5,9	2,3	3,5	2,1	3,9	2,1	...	1,2	1,6	1,4
	1994	3,0	8,4	3,0	4,8	2,7	5,9	2,5	...	1,7	2,3	2,0
	1997	2,9	8,4	3,0	5,0	2,6	5,2	2,4	...	1,6	2,3	2,0
	1999	2,8	7,7	3,4	5,5	2,9	5,7	2,7	...	2,1	1,5	1,3
	2002	2,5	6,1	3,3	6,0	2,8	5,7	2,8	...	1,7	1,1	0,9
Costa Rica	1990	4,0	5,4	4,4	6,5	3,3	6,5	3,7	2,9	1,5	1,9	1,7
	1994	4,4	6,9	4,6	7,1	3,5	6,1	3,7	2,9	1,6	2,7	2,5
	1997	4,7	6,2	5,3	7,7	3,9	7,6	4,2	2,8	1,8	2,2	2,1
	1999	4,7	7,9	5,1	8,0	3,9	7,7	4,1	3,3	1,7	2,5	2,1
	2002	5,3	10,0	5,8	8,7	4,5	7,6	4,9	3,4	2,0	2,6	2,0
Ecuador	1990	2,0	4,5	2,5	3,4	2,0	3,5	2,6	1,9	0,7	1,2	1,2
	1994	2,1	4,8	2,3	3,1	2,1	3,2	2,7	1,7	0,9	1,5	1,4
	1997	2,4	5,2	2,7	3,6	2,4	4,2	3,1	1,7	0,9	1,5	1,4
	1999	2,1	5,3	2,5	3,2	2,3	4,1	2,9	1,4	0,9	1,2	1,2
	2002	2,5	5,9	2,9	3,9	2,6	3,8	3,1	2,1	1,5	1,7	1,6
El Salvador	1995	2,5	5,8	3,0	4,9	2,5	5,7	2,5	1,5	0,9	1,6	1,6
	1997	3,1	8,1	4,0	6,0	3,6	6,6	3,1	2,0	1,8	1,8	1,7
	1999	3,5	8,8	4,2	6,9	3,5	6,8	3,5	2,1	2,0	2,0	2,0
	2001	3,2	6,8	4,0	6,6	3,3	7,0	3,2	2,1	1,9	2,0	2,0
Guatemala	1989	2,6	14,4	2,7	5,0	2,0	3,5	2,4	1,5	1,4	2,1	1,9
	1998	2,2	11,2	2,3	3,9	2,0	3,6	2,7	1,4	0,6	1,5	1,5
	2002	2,0	3,8	2,7	4,8	2,4	4,0	2,6	1,3	1,6	1,0	1,0
Honduras	1990	2,0	4,3	2,2	4,7	1,9	4,8	2,5	1,2	0,8	1,0	0,9
	1994	1,6	5,1	1,8	2,9	1,5	3,3	1,7	1,1	0,5	1,2	1,1
	1997	1,4	4,6	1,7	2,5	1,5	2,9	1,6	0,9	0,5	1,3	0,8
	1999	1,5	3,8	1,8	2,7	1,5	2,4	1,8	1,0	0,5	0,8	0,8
	2002	1,9	4,5	2,5	3,9	2,1	4,4	2,1	1,2	0,8	0,9	0,9
México ^g	1989	2,8	9,4	2,9	...	2,9	4,8	2,8	...	1,3	2,3	2,3
	1994	2,9	11,6	3,0	4,2	2,6	5,3	2,5	...	1,1	2,0	1,8
	1996	2,5	11,8	2,7	4,2	2,2	4,1	2,3	1,4	1,1	1,4	1,3
	1998	2,7	13,2	2,8	4,4	2,3	4,5	2,5	1,5	1,1	1,7	1,6
	2000	2,8	13,4	3,0	4,8	2,5	4,0	2,7	1,6	1,1	1,6	1,5
	2002	2,9	14,1	3,0	4,7	2,5	5,2	2,7	1,7	1,3	1,8	1,7
	2004	2,9	10,7	3,0	...	3,0	5,2	3,0	1,8	1,3	2,1	1,9

Cuadro 24.2 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN FEMENINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)												
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados							Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total	Sector público	Sector privado					Total ^b	No profesionales ni técnicos
						Total ^a	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
								En establecimientos de más de 5 personas	En establecimientos de hasta 5 personas	Empleo doméstico		
Nicaragua	1993	2,9	6,6	2,8	2,9	2,7	4,4	2,8	2,3	2,1	3,0	2,6
	1998	2,3	6,0	2,7	...	2,7	4,7	2,4	1,6	1,5	1,7	1,6
	2001	2,5	14,8	2,7	3,3	2,4	3,4	3,1	1,9	1,4	1,7	1,6
Panamá	1991	4,6	11,2	4,8	6,9	3,3	7,9	4,0	2,6	1,3	2,0	1,6
	1994	4,1	12,0	4,2	6,1	3,2	7,1	3,7	2,5	1,2	2,4	2,3
	1997	4,6	10,1	4,8	6,8	3,9	8,3	4,0	2,7	1,4	2,5	2,3
	1999	5,1	8,7	5,7	7,6	4,9	9,9	4,8	2,9	2,2	2,1	1,9
	2002	5,3	11,7	6,0	7,8	5,2	8,1	6,1	4,2	2,5	1,6	1,5
Paraguay (Asunción)	1990	2,3	9,0	1,8	2,4	1,6	3,4	2,4	1,5	0,8	3,0	2,9
	1994	2,6	8,6	2,3	3,4	2,0	4,3	2,5	1,8	1,2	2,3	2,3
	1996	2,7	7,2	2,8	4,7	2,3	5,5	2,8	2,0	1,2	2,2	1,9
	1999	3,0	8,9	3,0	4,4	2,7	5,5	3,1	2,4	1,7	2,2	1,9
	2000	2,8	9,1	2,9	5,1	2,4	3,4	3,4	2,1	1,5	4,7	1,3
(Urbano)	1994	2,4	8,5	2,2	3,4	1,9	4,2	2,4	1,7	1,2	2,0	2,0
	1996	2,4	7,5	2,6	4,6	2,0	5,3	2,7	2,0	1,1	1,9	1,7
	1999	2,7	9,3	2,8	4,3	2,5	5,6	3,0	2,2	1,6	1,8	1,6
	2000	2,4	8,2	2,8	4,8	2,2	3,4	3,3	1,9	1,4	1,3	1,2
Perú	1997	2,3	5,1	3,0	3,5	2,9	5,0	2,8	1,6	2,3	1,4	1,3
	1999	2,4	3,4	3,4	3,5	3,3	6,7	3,3	1,7	2,9	1,3	1,2
	2001	2,1	5,0	2,7	3,3	2,5	4,4	2,8	1,5	2,0	1,4	1,4
	2003	1,9	4,1	2,6	3,3	2,4	3,6	2,8	1,6	1,9	1,1	1,1
República Dominicana	1997	3,6	7,7	3,7	4,7	3,4	7,0	3,5	2,0	1,4	3,3	2,9
	2000	3,6	14,4	3,3	4,6	2,9	6,1	2,7	2,1	1,1	3,5	2,9
	2002	3,7	13,9	3,5	4,4	3,2	6,0	3,2	2,2	1,1	3,2	2,9
Uruguay	1990	2,7	6,9	2,7	3,4	2,5	4,8	2,8	1,9	1,5	2,1	1,8
	1994	3,4	9,9	3,4	4,4	3,1	6,4	3,4	2,5	1,7	2,7	2,2
	1997	3,7	8,3	3,8	5,0	3,4	6,7	3,8	2,6	1,8	2,9	2,3
	1999	4,1	11,5	4,2	5,6	3,8	8,0	4,0	2,8	2,1	3,1	2,4
	2002	3,5	9,2	3,6	5,1	3,1	6,2	3,7	2,2	1,9	2,5	1,8
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	3,3	10,8	3,2	3,6	2,9	4,9	3,3	2,4	1,7	2,9	2,7
	1994	3,0	7,5	2,8	2,3	3,2	5,6	3,3	2,0	1,5	3,1	2,6
	1997	2,8	9,4	2,4	2,6	2,2	4,5	2,2	1,6	1,2	3,4	3,0
	1999	2,9	7,9	3,0	3,3	2,8	5,4	2,6	1,9	1,3	2,5	2,3
	2002	2,8	8,6	3,0	4,3	2,2	4,0	2,3	1,6	1,2	2,3	2,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

^a En los casos de Argentina (excepto 1999), Brasil (1990), Chile (1990, 1994 y 1998), México (1989) y Nicaragua (1998) se incluye a las asalariadas del sector público. Además, en los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluye —cuando se trata de las trabajadoras no profesionales ni técnicas— los establecimientos que tienen hasta cuatro empleados. En los casos en que no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos no se suministran cifras para el conjunto de las personas ocupadas en sectores de baja productividad.

^b Incluye a las trabajadoras por cuenta propia profesionales y técnicas.

^c La Encuesta nacional de hogares (PNAD) de Brasil no contiene información sobre el tamaño de los establecimientos, salvo en 1993, 1996 y 1999. Por lo tanto, en la columna correspondiente a establecimientos que ocupan a más de cinco personas se incluyó a los asalariados con contrato de trabajo ("carteira") y en la de los que ocupan hasta cinco personas, a aquellos sin contrato de trabajo.

^d Incluye a las empleadas del sector privado no profesionales ni técnicas que trabajan en establecimientos cuyo tamaño no se declara.

^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

^f A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^g Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).

^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 25

**INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA,
SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS RURALES, 1990–2004**

(En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)

País	Año	Total	Empleadores	Asalariados					Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total ^a	Sector público	Sector privado			Total ^b	Agricultura
						Total	Agricultura	Resto		
Bolivia	1997	1,3	10,5	3,5	3,7	3,4	3,1	3,6	0,8	0,6
	1999	0,8	3,9	3,4	4,2	3,1	2,9	3,2	0,6	0,4
	2000	1,2	5,9	3,2	3,6	3,0	2,7	3,2	1,0	0,8
	2002	1,2	4,1	3,4	4,2	3,2	3,1	3,4	0,8	0,6
Brasil	1990	2,0	9,3	2,2	...	2,2	1,4	2,9	1,5	1,3
	1993	1,8	11,6	2,2	2,9	2,1	1,7	3,4	1,3	1,2
	1996	2,0	13,5	2,8	4,0	2,6	2,0	3,8	1,3	1,1
	1999	1,8	12,4	2,6	3,8	2,4	2,1	2,8	1,0	0,8
	2001	1,7	10,6	2,3	2,8	2,2	2,1	2,4	1,0	0,9
	2003	1,7	12,7	2,3	3,3	2,2	2,0	2,5	1,0	0,9
Chile ^c	1990	4,9	39,3	3,2	...	3,2	2,8	4,3	5,2	5,2
	1994	4,6	28,9	3,8	...	3,8	3,1	5,1	4,2	3,7
	1996	4,2	24,0	3,5	5,3	3,4	2,9	4,3	4,0	3,5
	1998	5,3	32,8	3,9	...	3,9	3,2	4,9	6,3	5,3
	2000	5,3	36,8	4,2	7,0	3,9	3,5	4,5	5,6	4,8
	2003	5,7	33,6	4,5	7,9	4,3	3,6	5,5	6,3	5,3
Colombia	1991	3,1	10,7	2,9	...	2,9	3,1	2,6	2,3	1,7
	1994	2,5	5,8	2,8	...	2,8	2,9	2,6	1,9	2,3
	1997	2,7	7,0	3,1	5,0	3,0	3,2	3,0	1,8	1,8
	1999	2,9	5,6	3,9	6,4	3,7	3,5	3,9	1,8	1,9
	2002	2,9	7,9	3,8	7,6	3,4	3,8	2,9	1,8	1,9
Costa Rica	1990	5,1	9,9	5,2	8,4	4,6	4,1	4,9	4,0	3,9
	1994	5,8	11,7	5,4	8,4	4,9	4,8	5,0	5,4	6,3
	1997	5,6	9,3	5,5	9,4	4,9	4,3	5,2	4,7	4,9
	1999	6,3	11,3	6,0	10,2	5,4	4,5	5,8	5,3	5,5
	2000	6,1	8,5	6,8	10,5	6,2	6,1	6,2	3,9	2,9
	2002	6,2	9,0	7,2	11,9	6,5	7,1	6,2	3,2	2,2
Ecuador	2000	2,5	8,4	2,7	4,6	2,5	2,2	2,9	2,0	1,8
El Salvador	1995	2,4	5,5	2,7	5,4	2,6	2,0	3,2	1,7	1,4
	1997	2,4	4,3	3,1	5,7	2,9	2,2	3,6	1,5	1,1
	1999	3,4	10,2	3,3	6,8	3,0	2,2	3,7	2,8	3,1
	2000	3,5	9,3	3,5	7,3	3,2	2,2	3,9	2,9	3,1
	2001	2,4	3,8	3,3	6,8	3,0	2,0	3,7	1,4	0,5
Guatemala	1989	2,5	21,1	2,3	4,9	2,1	1,8	2,7	2,4	2,1
	1998	2,6	25,3	2,3	3,9	2,2	2,0	2,5	2,1	2,1
	2002	1,7	5,7	2,3	4,4	2,2	1,8	2,6	1,0	0,8
Honduras	1990	1,7	14,7	2,2	4,9	1,8	1,4	2,7	1,3	1,3
	1994	2,0	8,6	2,1	4,1	1,8	1,6	2,1	1,8	1,8
	1997	1,7	9,0	1,6	3,4	1,4	1,3	1,7	1,4	1,5
	1999	1,8	6,1	2,0	4,4	1,7	1,4	2,0	1,4	1,4
	2002	1,4	6,3	1,9	4,7	1,7	0,9	2,9	1,1	1,0
México ^d	1989	3,0	9,3	2,7	...	2,7	1,8	3,5	3,0	2,6
	1994	2,7	9,7	2,6	5,1	2,3	1,7	2,7	2,2	1,8
	1996	2,3	7,1	2,4	4,9	2,0	1,5	2,3	1,6	1,3
	1998	2,6	8,7	2,9	5,2	2,5	1,8	2,9	1,8	1,6
	2000	3,2	14,9	2,9	5,8	2,5	1,8	3,0	2,3	1,5
	2002	3,0	10,1	3,2	5,8	2,7	1,8	3,2	2,2	1,5
	2004	3,3	9,2	3,4	...	3,4	1,9	4,0	2,6	1,7
Nicaragua	1993	2,2	4,8	2,7	3,0	2,6	2,1	3,2	1,9	1,4
	1998	2,1	8,8	2,8	...	2,8	2,1	3,5	1,1	0,8
	2001	1,9	4,6	2,6	3,3	2,5	2,0	3,2	1,1	0,8

Cuadro 25 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA, SEGÚN INSERCIÓN LABORAL, ZONAS RURALES, 1990–2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)										
País	Año	Total	Empleadores	Asalariados					Trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados	
				Total ^a	Sector público	Sector privado			Total ^b	Agricultura
						Total	Agricultura	Resto		
Panamá	1991	3,4	10,8	5,2	7,7	4,0	4,1	3,8	1,9	1,9
	1994	3,5	13,8	4,1	6,7	3,2	3,3	3,2	2,2	1,6
	1997	4,0	16,4	4,5	8,1	3,3	3,1	4,0	3,1	2,3
	1999	4,2	15,4	5,1	9,7	3,8	3,0	4,4	3,8	2,3
	2002	4,5	12,8	8,1	8,8	7,9	9,4	6,7	1,8	1,5
Paraguay	1999	2,2	17,2	2,9	5,3	2,5	1,8	2,7	1,3	1,1
	2000	1,8	9,4	2,8	5,3	2,6	1,9	3,0	1,0	0,8
Perú	1997	1,6	4,3	2,8	3,8	2,5	2,1	3,3	1,0	0,9
	1999	1,4	3,3	2,2	3,8	1,9	1,9	3,3	0,9	0,8
	2001	1,2	2,8	2,4	3,8	2,0	1,8	2,4	0,8	0,6
	2003	1,0	2,0	2,3	3,1	2,0	1,8	2,4	0,7	0,6
República Dominicana	1997	4,3	6,6	4,3	6,2	3,8	3,2	4,0	4,2	3,4
	2000	3,7	13,0	3,0	4,0	2,7	2,2	2,9	3,8	3,3
	2002	3,5	13,3	2,9	3,5	2,7	2,2	2,8	3,6	3,3
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	3,8	9,5	3,3	4,3	3,1	2,6	3,9	3,5	2,9
	1994	3,4	7,2	2,9	4,3	2,6	2,1	3,1	3,4	3,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a Incluye a los empleados domésticos. En los casos de Brasil (1990), Chile (1990, 1994 y 1998), Colombia (1991 y 1994), México (1989, 2004) y Nicaragua (1998) se incluye a los asalariados del sector público.
- ^b Incluye asalariados en todas las ramas de actividad.
- ^c Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).
- ^d Datos provenientes de las encuestas nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).

Cuadro 26

**INGRESO MEDIO DE LAS MUJERES, COMPARADO CON EL DE LOS HOMBRES,
SEGÚN GRUPOS DE EDAD, ZONAS URBANAS, 1990-2004**

(En porcentajes)

País	Año	Disparidad de los ingresos laborales por grupos de edad ^a					Disparidad salarial por grupos de edad ^b						
		Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 años y más	Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 años y más
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	65	87	77	61	59	51	76	94	82	72	72	54
	1994	71	87	88	64	72	50	76	94	80	69	73	61
	1997	70	95	83	66	67	49	79	98	92	77	63	66
	1999	65	94	76	64	58	54	79	95	84	69	78	73
	2002	59	89	73	60	54	43	71	82	79	71	61	54
	2004	61	86	69	62	57	48	68	86	72	66	67	50
Bolivia	1989	59	71	65	54	54	62	60	74	68	60	54	44
	1994	54	61	61	58	44	40	61	60	71	68	56	40
	1997	60	60	67	72	47	40	69	65	74	85	64	39
	1999	63	72	70	55	67	54	72	81	85	63	72	63
	2002	61	80	68	56	53	44	77	83	90	69	66	43
Brasil	1990	56	73	64	54	47	35	65	77	71	63	57	52
	1993	56	74	66	53	43	48	61	77	68	56	46	54
	1996	62	77	67	62	51	54	68	80	72	65	56	60
	1999	64	80	71	62	57	54	70	83	75	66	58	59
	2001	66	84	74	64	59	52	86	100	91	81	79	79
	2003	66	86	76	63	58	51	87	100	92	79	78	80
Chile	1990	61	81	67	60	56	52	66	86	72	63	54	61
	1994	67	81	84	71	56	54	70	84	78	67	64	56
	1996	67	86	82	60	64	57	73	93	82	67	62	67
	1998	66	90	77	69	59	54	74	93	83	69	67	69
	2000	61	87	79	59	50	56	72	91	82	68	64	67
	2003	64	90	79	65	55	55	83	99	92	82	74	92
Colombia ^c	1991	68	88	77	64	56	55	77	87	79	73	75	74
	1994	68	97	80	69	52	48	83	104	90	82	67	57
	1997	79	90	95	83	60	58	77	92	85	73	64	60
	1999	75	101	86	69	68	55	83	101	94	76	75	66
	2002	77	99	83	73	73	58	99	108	101	90	97	104
Costa Rica	1990	72	86	75	66	60	61	74	87	78	66	62	81
	1994	69	82	76	64	60	55	75	84	79	70	65	77
	1997	78	99	79	73	74	51	87	102	87	79	87	55
	1999	70	87	75	67	64	59	78	89	79	75	72	70
	2002	75	86	78	69	68	70	85	98	85	79	86	95
Ecuador	1990	66	80	70	61	60	64	67	78	73	63	63	60
	1994	67	77	73	65	57	58	76	81	82	76	65	72
	1997	75	90	84	70	64	67	83	94	90	77	75	62
	1999	67	99	82	61	51	55	83	99	93	78	69	52
	2002	67	83	77	66	55	50	87	95	96	89	69	70
El Salvador	1995	63	76	70	58	52	47	79	80	81	72	85	61
	1997	72	97	74	69	64	53	88	100	85	85	91	73
	1999	75	84	79	71	67	60	88	87	93	84	86	70
	2001	73	87	79	73	62	51	100	95	100	92	104	100
Guatemala	1998	55	87	74	51	34	39	70	85	73	67	71	48
	2002	58	78	62	54	42	45	80	88	81	79	65	73
Honduras	1990	59	77	68	51	56	43	78	81	80	70	89	103
	1994	63	80	72	69	47	43	73	82	80	82	67	32
	1997	60	81	72	58	47	37	77	86	78	74	70	72
	1999	65	78	65	68	51	52	78	80	76	82	69	86
	2002	76	86	78	70	71	63	95	102	90	86	98	103
México	1989	55	71	63	52	46	48	73	86	78	69	59	82
	1994	57	83	65	57	45	46	68	91	74	78	49	49
	1996	59	83	61	62	45	52	73	90	73	66	72	84
	1998	57	84	71	51	54	40	72	89	79	68	63	72
	2000	58	79	76	53	42	58	72	83	92	65	83	82
	2002	63	83	67	63	59	43	76	87	78	74	72	64
	2004	63	89	72	61	59	42	78	92	84	71	84	56

Cuadro 26 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LAS MUJERES, COMPARADO CON EL DE LOS HOMBRES, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, ZONAS URBANAS, 1990-2004 (En porcentajes)													
País	Año	Disparidad de los ingresos laborales por grupos de edad ^a					Disparidad salarial por grupos de edad ^b						
		Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 años y más	Total	15 a 24 años	25 a 34 años	35 a 44 años	45 a 54 años	55 años y más
Nicaragua	1993	77	107	87	62	64	67	77	90	88	54	64	95
	1998	65	92	73	60	47	43	77	103	77	73	56	47
	2001	69	87	85	72	34	85	82	94	91	74	66	67
Panamá	1991	80	76	90	83	73	74	80	71	89	86	74	67
	1994	71	81	77	73	58	54	75	80	86	73	63	52
	1997	74	82	81	71	73	52	76	81	87	73	73	50
	1999	83	101	90	79	79	61	94	122	96	86	85	76
	2002	76	76	86	77	70	57	85	83	92	80	79	83
Paraguay (Asunción)	1990	55	63	68	52	50	60	63	66	72	58	63	77
	1994	60	73	71	58	68	33	64	77	71	58	70	47
	1996	64	76	66	71	48	56	76	76	74	82	72	93
	1999	71	96	84	67	69	44	79	102	92	70	62	69
	2000	70	86	76	70	55	71	95	102	104	101	81	44
Perú	1997	60	80	67	58	49	41	73	89	79	79	67	48
	1999	63	95	83	63	47	32	78	99	94	86	61	40
	2001	67	91	75	59	59	56	80	92	90	74	63	72
	2003	61	93	76	65	41	33	78	92	91	87	46	52
República Dominicana	1997	75	95	77	76	51	69	90	97	87	90	84	67
	2000	69	84	76	67	58	53	84	106	90	71	85	52
	2002	68	87	70	66	60	59	89	101	84	93	71	111
Uruguay	1990	45	63	60	46	37	30	64	79	73	61	59	49
	1994	61	76	65	58	56	51	63	76	66	59	60	51
	1997	65	79	72	63	59	55	67	79	71	64	60	55
	1999	67	79	77	63	65	55	68	79	75	61	66	53
	2002	72	87	79	68	69	61	71	85	78	67	64	62
Venezuela (República Bolivariana de) ^d	1990	66	80	72	64	57	48	79	86	82	74	68	66
	1994	70	96	77	64	56	57	83	106	84	75	67	69
	1997	69	84	77	62	60	55	83	92	87	77	73	65
	1999	74	92	76	71	65	57	91	99	91	85	79	91
	2002	76	86	80	74	70	58	99	96	97	97	94	90

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a Se refiere a las diferencias de ingreso del total de la población ocupada. Esta diferencia se calcula como el cociente entre el ingreso medio de las mujeres y el de los hombres, multiplicado por 100.
- ^b Se refiere a las diferencias de ingreso total entre los asalariados. Esta diferencia se calcula como el cociente entre el ingreso medio de las mujeres y el de los hombres, multiplicado por 100.
- ^c A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.
- ^d A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 27

INGRESO MEDIO DE LAS MUJERES, COMPARADO CON EL DE LOS HOMBRES, SEGÚN NÚMERO DE AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS, 1990–2004

(En porcentajes)

País	Año	Disparidad de los ingresos laborales por años de instrucción ^a						Disparidad salarial por años de instrucción ^b					
		Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^c (Gran Buenos Aires)	1990	65	...	66	...	63	51	76	...	73	...	68	62
	1994	71	...	62	65	65	63	76	...	...	...	...	...
	1997	70	73	66	67	69	55	79	60	57	69	76	64
	1999	65	64	82	58	63	51	79	63	72	58	77	66
	2002	59	62	81	55	61	46	71	76	68	55	67	60
	2004	61	52	52	48	60	56	68	51	53	50	69	65
Bolivia	1989	59	62	67	76	77	46	60	40	49	69	85	49
	1994	54	60	58	67	65	54	61	44	48	56	70	60
	1997	60	59	66	53	75	57	69	61	46	48	79	60
	1999	63	63	64	66	71	66	72	55	59	42	82	65
	2002	61	61	67	75	66	60	77	39	83	95	74	60
Brasil	1990	56	46	46	50	49	49	65	56	51	57	53	52
	1993	56	49	46	49	51	46	61	56	51	56	55	45
	1996	62	57	52	53	53	53	68	65	57	57	57	56
	1999	64	58	51	55	55	56	70	65	58	59	60	57
	2001	66	58	54	55	56	54	86	76	71	70	64	57
	2003	66	59	54	55	57	55	87	78	71	70	67	57
Chile	1990	61	56	58	69	62	49	66	64	49	66	69	55
	1994	67	93	70	69	69	54	70	83	68	66	72	58
	1996	67	83	65	70	70	53	73	74	68	74	73	60
	1998	66	71	63	65	71	54	74	72	64	71	75	63
	2000	61	75	71	68	68	48	72	82	73	73	74	60
	2003	64	68	68	64	69	53	83	77	80	73	81	64
Colombia ^d	1991	68	57	60	70	72	64	77	71	70	78	78	68
	1994	68	59	68	65	71	57	83	80	81	83	86	66
	1997	79	69	65	108	88	61	77	74	74	71	78	67
	1999	75	66	71	75	73	70	83	79	86	84	81	74
	2002	77	61	68	70	72	73	99	83	88	87	84	79
Costa Rica	1990	72	53	62	65	73	67	74	58	66	67	76	66
	1994	69	61	55	58	64	70	75	61	63	68	67	75
	1997	78	61	58	61	77	75	87	66	67	70	83	77
	1999	70	49	62	57	65	68	78	59	68	66	73	71
	2002	75	62	56	60	72	72	85	74	71	74	79	69
Ecuador	1990	66	49	57	68	79	57	67	42	47	70	77	56
	1994	67	60	61	70	72	59	76	56	59	68	83	66
	1997	75	57	60	61	87	70	83	64	61	63	92	72
	1999	67	63	62	62	71	60	83	55	60	68	87	71
	2002	67	73	69	66	70	57	87	96	90	78	80	64
El Salvador	1995	63	61	56	63	69	65	79	59	56	67	83	72
	1997	72	77	67	76	80	66	88	80	73	85	92	71
	1999	75	73	75	78	80	71	88	79	79	81	88	73
	2001	73	80	69	69	82	69	100	82	78	81	92	78
Guatemala	1998	55	61	52	59	56	53	70	56	58	66	71	61
	2002	58	57	61	65	62	58	80	82	71	81	71	68
Honduras	1990	59	47	50	58	69	54	78	55	55	66	82	63
	1994	63	60	65	66	67	56	73	57	70	80	74	63
	1997	60	52	56	58	66	54	77	60	69	76	76	59
	1999	65	60	62	59	66	66	78	67	68	60	76	74
	2002	76	66	69	67	77	65	95	87	84	81	83	64

Cuadro 27 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LAS MUJERES, COMPARADO CON EL DE LOS HOMBRES, SEGÚN NÚMERO DE AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS, 1990–2004 (En porcentajes)													
País	Año	Disparidad de los ingresos laborales por años de instrucción ^a					Disparidad salarial por años de instrucción ^b						
		Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	Total	0 a 3 años	4 a 6 años	7 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
México ^e	1989	55	61	50	70	62	46	73	71	68	83	78	63
	1994	57	...	58	65	70	48	68	...	59	78	76	56
	1996	59	56	67	71	63	49	73	67	69	81	76	63
	1998	57	72	56	65	63	47	72	61	65	75	78	56
	2000	58	67	59	55	72	49	72	67	61	63	84	60
	2002	63	57	59	61	64	62	76	63	70	68	79	70
	2004	63	59	59	69	74	52	78	66	67	80	81	64
Nicaragua	1993	77	95	73	71	91	58	77	86	76	72	77	65
	1998	65	68	80	67	52	53	77	72	75	64	57	67
	2001	69	85	76	60	80	52	82	76	82	66	75	62
Panamá	1991	80	45	55	67	80	72	80	45	52	66	78	76
	1994	71	51	52	60	68	61	75	57	53	62	76	62
	1997	74	58	54	58	69	62	76	49	55	65	75	63
	1999	83	57	60	66	75	71	94	80	78	75	82	70
	2002	76	65	48	55	80	67	85	64	52	67	83	68
Paraguay (Asunción)	1990	55	69	55	60	65	42	63	51	50	58	72	58
	1994	60	64	59	66	67	52	64	64	59	66	75	51
	1996	64	69	62	55	67	58	76	56	61	60	81	70
	1999	71	62	76	62	74	63	79	72	75	61	86	67
	2000	70	59	63	78	74	69	95	59	66	97	97	68
Perú	1997	60	69	66	61	71	53	73	79	69	62	80	65
	1999	63	65	65	...	67	62	78	78	80	...	69	72
	2001	67	80	82	72	71	63	80	52	75	74	75	67
	2003	61	63	68	72	65	56	78	73	66	59	72	65
República Dominicana	1997	75	57	60	60	75	66	90	67	71	67	95	75
	2000	69	56	53	65	61	60	84	77	74	76	70	65
	2002	68	53	54	60	66	62	89	79	64	73	82	78
Uruguay	1990	45	50	41	40	42	37	64	52	57	63	59	57
	1994	61	59	55	55	56	50	63	57	54	59	59	51
	1997	65	54	57	60	58	56	67	51	57	62	62	57
	1999	67	61	58	61	62	56	68	54	56	63	65	58
	2002	72	76	65	62	66	60	71	61	60	62	68	61
Venezuela (República Bolivariana de) ^f	1990	66	62	58	68	61	62	79	73	68	77	78	71
	1994	70	68	62	70	63	67	84	83	75	90	71	76
	1997	69	71	61	64	60	63	83	74	73	71	75	70
	1999	74	71	65	66	63	66	91	83	73	75	77	74
	2002	76	67	67	65	70	69	99	84	80	80	79	85

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere a las diferencias de ingreso del total de la población ocupada. Esta diferencia se calcula como el cociente entre el ingreso medio de las mujeres y el de los hombres, multiplicado por 100.

^b Se refiere a las diferencias de ingreso total entre los asalariados. Esta diferencia se calcula como el cociente entre el ingreso medio de las mujeres y el de los hombres, multiplicado por 100.

^c Los niveles de instrucción de Argentina son 0 a 6 años; 7 a 9 años; 10 años y más.

^d A partir de 1993, la cobertura geográfica de la encuesta se amplió hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^e Salvo en 1990, los niveles de instrucción de México son 0 a 5 años; 6 a 9 años; 10 a 12 años y 13 años y más.

^f A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 28

**INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD
DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004**

(En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)

País	Año	Total	Microempresas ^a				Trabajadores independientes no calificados ^b			Empleo doméstico
			Empleadores	Asalariados			Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios	
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	6,6	18,4	3,7	7,6	3,6	7,2	7,0	7,4	2,5
	1994	8,3	24,8	5,0	7,7	4,7	9,1	8,8	9,2	3,3
	1997	6,5	23,1	3,9	6,0	3,7	6,5	6,6	6,4	2,6
	1999	5,7	19,7	3,8	6,1	3,5	8,1	5,7	6,2	2,4
	2002	4,0	15,1	2,4	6,4	2,1	4,1	3,7	4,4	1,7
	2004	4,4	16,0	3,0	4,2	2,9	5,2	4,4	5,6	1,7
Bolivia	1989	3,6	11,8	2,8	4,5	2,6	3,9	3,3	4,0	1,6
	1994	2,7	8,1	2,4	3,6	2,0	2,2	2,0	2,3	1,0
	1997	2,6	7,1	2,5	5,7	2,2	2,2	2,1	2,6	1,1
	1999	2,5	7,1	2,6	5,0	2,4	2,2	1,9	2,4	1,8
	2002	2,2	5,4	2,4	3,3	2,4	1,8	1,6	2,1	2,0
Brasil ^d	1990	4,1	...	3,6	7,6	2,6	3,4	3,3	3,6	1,0
	1993	2,6	11,3	2,2	5,1	2,0	2,7	2,6	3,4	1,1
	1996	3,4	14,0	2,7	5,9	2,5	3,7	3,5	4,5	1,5
	1999	3,0	10,3	2,4	3,6	2,1	2,8	2,7	3,5	1,4
	2001	2,8	10,6	2,4	3,6	2,1	2,8	2,6	3,4	1,4
	2003	2,4	9,5	2,1	3,7	2,0	2,3	2,4	2,7	1,3
Chile ^e	1990	3,8	18,8	2,6	4,8	2,4	4,7	3,9	5,1	1,4
	1994	4,3	17,4	3,2	6,8	2,9	4,6	4,6	4,6	2,0
	1996	5,6	22,3	3,4	7,9	2,9	6,0	5,5	6,1	2,0
	1998	5,9	24,0	3,4	7,1	3,0	5,9	5,5	6,2	2,2
	2000	5,3	21,8	3,6	8,2	3,0	5,2	5,1	5,4	2,4
	2003	5,8	24,2	3,3	7,3	2,9	5,8	5,6	5,9	2,4
Colombia ^f	1991	...	...	...	...	...	2,2	2,0	2,3	1,3
	1994	...	...	...	...	...	2,9	2,6	2,9	1,7
	1997	...	...	...	...	...	2,8	2,4	2,8	1,6
	1999	...	...	...	...	...	1,9	1,6	1,9	2,1
	2002	...	...	...	...	...	1,4	1,2	1,5	1,7
Costa Rica	1990	3,7	6,5	3,5	6,7	3,2	3,4	2,9	3,6	1,5
	1994	4,3	9,2	3,8	6,3	3,5	4,0	2,9	4,2	1,6
	1997	3,9	7,4	3,3	4,9	3,2	3,6	3,3	3,7	1,8
	1999	4,5	9,3	4,0	7,0	3,6	4,0	3,6	4,1	1,7
	2002	4,3	6,5	4,1	6,9	3,7	3,1	3,2	3,1	2,0
Ecuador	1990	2,0	4,0	2,3	3,4	2,3	1,8	1,7	1,9	0,8
	1994	2,4	6,1	2,0	3,9	1,9	2,0	1,8	2,1	0,9
	1997	2,3	5,5	2,0	5,0	1,8	2,1	1,8	2,2	0,9
	1999	1,9	6,0	1,8	2,6	1,7	1,8	1,6	1,9	0,9
	2002	2,6	6,2	2,2	3,4	2,1	2,4	2,2	2,5	1,5
El Salvador	1995	2,4	6,8	2,0	3,1	2,0	2,0	1,6	2,4	1,0
	1997	2,6	7,3	2,5	6,4	2,3	2,1	2,0	2,4	1,9
	1999	2,9	8,8	2,5	4,4	2,4	2,4	1,7	2,6	2,1
	2001	2,7	7,4	2,4	3,4	2,3	2,2	1,6	2,6	2,0
Guatemala	1989	2,8	13,1	1,8	3,9	1,7	2,8	2,4	3,5	1,4
	1998	2,5	9,9	2,2	3,5	2,0	2,1	1,6	2,4	0,6
	2002	1,7	5,4	1,7	3,9	1,6	1,2	1,1	1,4	1,6
Honduras	1990	1,6	7,6	1,7	3,9	1,6	1,5	1,1	1,6	0,8
	1994	1,6	4,8	1,4	2,5	1,3	1,6	1,1	1,7	0,5
	1997	1,5	4,7	1,2	2,6	1,1	1,2	1,0	1,3	0,5
	1999	1,5	4,4	1,1	1,7	1,1	1,2	1,1	1,3	0,5
	2002	1,5	4,4	1,6	3,5	1,4	1,2	1,0	1,4	0,8

Cuadro 28 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990-2004										
(En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Trabajadores independientes no calificados ^b			Empleo doméstico
			Empleadores	Asalariados			Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios	
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
México ^e	1989	...	15,5	...	...	...	3,8	3,5	5,2	1,4
	1994	...	13,8	...	...	...	3,3	2,7	3,6	1,2
	1996	3,2	13,7	1,8	2,9	1,7	2,3	1,9	2,4	1,2
	1998	3,1	11,7	2,1	4,7	1,9	2,6	2,1	2,7	1,3
	2000	3,5	12,9	2,2	3,5	2,1	3,0	2,7	3,2	1,3
	2002	3,3	12,6	2,3	5,3	2,1	3,2	2,9	3,3	1,4
	2004	3,1	12,7	2,5	4,7	2,2	3,2	3,2	3,3	1,4
Nicaragua	1993	3,0	8,8	2,6	4,8	2,3	2,9	2,7	3,3	2,1
	1998	2,3	6,9	2,2	5,2	1,9	2,0	2,1	2,1	1,7
	2001	2,1	6,1	1,9	3,4	1,8	1,8	1,5	2,1	1,4
Panamá	1991	2,5	7,7	3,1	7,4	2,6	2,3	2,5	3,0	1,3
	1994	3,3	11,4	2,6	6,4	2,4	3,4	3,7	4,2	1,3
	1997	3,4	11,6	2,9	5,1	2,6	3,4	3,7	3,9	1,4
	1999	3,4	10,6	3,2	7,8	2,7	3,0	3,1	3,4	2,2
	2002	4,0	9,7	6,1	8,2	5,9	2,8	2,7	2,8	2,5
Paraguay (Asunción)	1990	3,1	8,2	1,9	3,8	1,8	3,6	2,4	4,1	0,8
	1994	3,0	8,7	2,3	4,9	2,0	2,4	2,0	2,6	1,3
	1996	2,5	7,2	2,3	3,3	2,3	2,5	2,1	2,7	1,2
	1999	2,6	6,2	2,5	4,1	2,3	2,2	2,2	2,3	1,7
	2000	2,3	6,4	2,3	3,1	2,2	1,7	1,6	1,7	1,6
(Urbano)	1994	2,7	8,3	2,1	4,7	1,9	2,3	1,9	2,4	1,2
	1996	2,4	6,8	2,2	3,7	2,1	2,3	2,2	2,5	1,1
	1999	2,3	5,7	2,2	3,8	2,1	2,0	1,9	2,1	1,6
	2000	2,1	6,2	2,0	3,1	1,9	1,5	1,4	1,6	1,4
Perú	1997	2,4	6,5	2,4	3,6	2,3	1,8	1,6	1,9	2,3
	1999	2,1	4,5	2,2	3,9	2,0	1,6	1,4	1,7	2,9
	2001	2,0	5,5	2,0	3,0	1,9	1,7	1,6	1,9	2,0
	2003	1,8	5,4	1,8	2,1	1,8	1,5	1,6	1,7	2,0
República Dominicana	1997	3,8	9,9	2,6	5,1	2,4	4,0	4,2	4,1	1,4
	2000	4,1	14,3	2,8	8,5	2,3	4,3	4,6	4,3	1,2
	2002	4,0	14,5	2,4	4,0	2,3	4,1	4,4	4,2	1,3
Uruguay	1990	3,8	8,9	2,6	4,8	2,5	5,1	2,1	3,0	1,5
	1994	3,5	10,5	3,0	4,6	2,9	3,5	2,8	3,9	1,7
	1997	3,5	9,8	3,1	4,2	3,0	3,5	2,8	3,8	1,8
	1999	3,7	11,6	3,3	5,4	3,2	3,6	3,1	3,9	2,1
	2002	2,4	8,8	2,7	4,2	2,6	2,4	2,1	2,5	2,0
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	4,2	9,5	2,5	3,5	2,5	4,3	4,0	4,5	2,1
	1994	3,6	7,5	2,2	6,0	2,0	3,8	3,5	4,0	1,9
	1997	3,6	9,4	1,8	2,9	1,7	3,8	4,0	4,2	1,4
	1999	3,1	7,6	2,1	4,0	2,0	3,1	3,3	3,1	1,4
	2002	2,9	8,7	1,7	2,6	1,7	2,8	3,3	2,9	1,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere a los establecimientos que ocupan hasta cinco personas. En los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluye a los que tienen hasta cuatro empleados. En los casos en que no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos no se suministran cifras para el conjunto de las personas ocupadas en sectores de baja productividad.

^b Se refiere a trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica.

^c Incluye a personas ocupadas en la agricultura, silvicultura, caza y pesca.

^d En el año 1990, se incluyó a los asalariados sin contrato de trabajo bajo "Microempresas".

^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

^f A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^g Datos provenientes de las encuestas de nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).

^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 28.1

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN MASCULINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004

(En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)

País	Año	Total	Microempresas ^a				Trabajadores independientes no calificados ^b			Empleo doméstico
			Empleadores	Asalariados			Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios	
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	8,3	19,9	3,8	8,9	3,7	8,8	7,3	9,6	4,4
	1994	10,1	25,2	5,2	9,4	4,9	10,6	9,3	11,4	4,5
	1997	7,7	23,8	4,0	6,5	3,8	7,6	7,3	7,8	2,7
	1999	7,3	21,7	4,0	7,9	3,8	7,1	6,1	7,8	3,1
	2002	4,8	16,7	2,6	10,0	2,2	4,7	4,1	5,1	3,6
	2004	5,7	16,9	3,2	4,9	3,1	6,1	5,2	6,8	3,7
Bolivia	1989	4,6	12,9	2,9	5,4	2,7	4,9	3,6	5,6	4,0
	1994	3,6	8,2	2,3	4,3	2,2	3,2	2,5	3,6	1,7
	1997	3,3	7,3	2,6	5,3	2,4	2,9	2,6	3,8	1,8
	1999	2,9	6,0	2,8	5,0	2,6	2,8	2,6	3,2	1,9
	2002	2,7	5,4	2,5	3,7	2,5	2,5	2,0	3,2	2,6
Brasil ^d	1990	4,0	...	3,7	11,6	2,8	4,4	3,5	5,2	1,3
	1993	3,7	12,0	2,2	6,6	2,0	3,5	2,8	4,6	1,5
	1996	4,7	14,4	2,8	7,3	2,6	4,7	3,8	6,0	2,0
	1999	3,8	10,4	2,5	5,0	2,2	3,6	3,0	4,5	2,1
	2002	3,6	11,0	2,4	4,3	2,2	3,5	2,8	4,5	2,0
	2003	3,1	9,9	2,3	4,3	2,1	2,8	2,8	3,5	1,9
Chile ^e	1990	5,0	21,5	2,8	6,7	2,5	5,2	4,3	5,7	1,9
	1994	5,2	17,5	3,4	8,9	3,0	5,2	5,1	5,4	2,2
	1996	7,0	23,1	3,6	9,1	3,0	7,0	6,4	7,3	2,1
	1998	7,6	27,1	3,6	8,1	3,2	7,0	6,2	7,4	3,0
	2000	7,2	24,5	3,7	9,4	3,1	5,8	5,6	6,2	3,0
	2003	7,5	26,8	3,6	9,6	3,0	6,5	6,2	6,8	3,4
Colombia ^f	1991	...	...	...	...	...	2,8	2,4	2,9	1,5
	1994	...	...	...	...	...	3,5	3,0	3,5	1,7
	1997	...	...	...	...	...	3,4	2,6	3,5	1,6
	1999	...	...	...	...	...	2,4	1,9	2,4	2,7
	2002	...	...	...	...	...	1,9	1,5	2,0	2,2
Costa Rica	1990	4,5	6,8	3,6	8,0	3,3	4,3	3,9	4,5	1,5
	1994	5,4	9,9	4,3	7,4	3,9	4,8	3,7	4,9	2,1
	1997	4,7	7,9	3,7	5,7	3,5	4,5	3,9	4,9	2,3
	1999	5,7	10,1	4,2	8,0	3,8	5,2	4,6	5,5	2,3
	2002	5,2	8,6	4,4	7,7	3,9	4,0	3,7	4,4	2,3
Ecuador	1990	2,5	3,9	2,4	4,0	2,4	2,3	1,9	2,5	1,1
	1994	3,0	6,6	2,2	5,3	2,0	2,6	2,2	2,8	1,1
	1997	2,9	5,6	2,0	7,9	1,8	2,6	2,3	2,8	1,3
	1999	2,8	6,4	1,8	2,9	1,7	2,3	2,1	2,5	1,4
	2002	3,1	6,5	2,2	3,8	2,1	3,0	2,7	3,2	1,9
El Salvador	1995	3,2	7,4	2,2	3,4	2,2	2,8	2,2	3,8	1,7
	1997	3,3	7,9	2,5	5,8	2,4	3,2	2,7	3,5	2,8
	1999	3,5	9,3	2,6	4,5	2,5	2,9	2,4	3,4	2,9
	2001	3,1	7,9	2,5	3,9	2,4	2,6	2,2	3,4	2,3
Guatemala	1989	3,5	13,7	1,9	4,9	1,8	3,6	3,4	5,4	2,6
	1998	3,3	11,3	2,4	4,0	2,2	2,8	2,5	3,7	1,2
	2002	3,1	6,0	1,8	3,9	1,7	1,5	1,6	2,0	1,7
Honduras	1990	2,2	9,4	1,8	4,1	1,7	2,2	1,7	2,4	1,6
	1994	2,1	5,1	1,4	2,5	1,3	2,0	1,6	2,3	1,6
	1997	1,9	5,0	1,1	2,2	1,1	1,7	1,6	1,8	0,8
	1999	1,9	4,7	1,2	1,4	1,2	1,6	2,1	1,8	0,8
	2002	1,8	4,6	1,6	4,4	1,4	1,5	1,5	1,8	1,2

Cuadro 28.1 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN MASCULINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Trabajadores independientes no calificados ^b			Empleo doméstico
			Empleadores	Asalariados			Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios	
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
México ^e	1989	...	16,5	...	...	...	5,5	4,8	7,2	2,1
	1994	...	14,2	...	...	...	4,4	3,7	4,9	2,0
	1996	3,9	14,2	1,9	3,1	1,8	3,1	2,5	3,4	1,8
	1998	3,8	11,6	2,3	5,6	2,1	3,6	2,8	3,8	1,9
	2000	4,6	13,5	2,4	3,9	2,3	4,7	3,5	5,4	2,1
	2002	4,4	13,1	2,5	5,5	2,3	4,5	3,8	4,9	2,0
	2004	4,1	13,7	2,6	5,7	2,3	4,6	4,3	4,9	2,3
Nicaragua	1993	3,0	9,9	2,7	7,4	2,4	3,2	2,8	4,0	1,3
	1998	2,8	7,1	2,3	5,1	2,0	2,4	2,5	2,8	3,3
	2001	2,3	5,5	1,9	4,6	1,8	2,2	1,9	2,8	1,0
Panamá	1991	4,0	7,5	2,7	7,8	2,7	2,5	2,9	3,4	1,4
	1994	3,8	11,7	2,5	6,7	2,3	3,7	4,1	4,8	2,0
	1997	4,1	12,1	2,8	4,8	2,6	3,8	4,2	4,7	2,0
	1999	3,9	11,3	3,2	8,2	2,7	3,5	3,6	4,2	2,3
	2002	4,8	10,0	6,8	9,5	6,6	3,3	3,0	3,5	2,4
Paraguay (Asunción)	1990	4,2	8,2	2,0	4,8	1,9	4,5	2,9	5,2	...
	1994	3,9	9,0	2,3	5,8	2,1	2,9	2,5	3,2	2,1
	1996	3,3	7,6	2,5	3,5	2,4	3,1	2,6	3,6	2,0
	1999	3,0	6,4	2,5	3,9	2,3	2,6	2,4	2,8	1,9
	2000	2,9	7,0	2,4	3,7	2,2	2,1	2,1	2,1	1,9
(Urbano)	1994	3,5	8,4	2,2	5,3	2,0	2,8	2,5	3,0	1,9
	1996	3,1	7,0	2,3	4,0	2,2	2,9	2,7	3,3	1,7
	1999	2,8	5,8	2,1	3,7	2,0	2,3	2,1	2,6	1,7
	2000	2,7	6,5	2,0	3,6	1,9	1,9	1,8	2,1	1,8
Perú	1997	3,0	6,9	2,6	4,3	2,5	2,3	2,2	2,5	2,7
	1999	2,4	4,9	2,3	4,3	2,1	2,1	2,0	2,3	1,8
	2001	2,5	5,9	2,1	3,5	2,0	2,0	2,2	2,3	1,8
	2003	2,3	5,9	1,9	2,5	1,9	2,0	2,0	2,3	3,6
República Dominicana	1997	4,4	10,8	2,7	4,8	2,6	4,7	4,6	4,8	2,2
	2000	4,9	15,0	3,0	8,6	2,4	4,9	5,0	5,0	2,0
	2002	4,9	14,8	2,4	3,2	2,3	4,6	4,6	5,0	2,5
Uruguay	1990	6,1	9,6	2,8	6,3	2,7	7,3	2,7	3,8	1,5
	1994	4,7	10,8	3,2	7,0	3,1	4,4	3,5	5,0	3,0
	1997	4,5	10,5	3,3	6,0	3,2	4,1	3,3	4,6	2,0
	1999	4,7	12,1	3,5	7,1	3,4	4,2	3,5	4,7	2,7
	2002	3,3	9,0	2,9	4,7	2,8	2,6	2,3	2,8	3,3
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	5,1	9,5	2,5	3,9	2,5	4,9	4,8	5,4	3,4
	1994	4,2	7,6	2,2	6,4	2,0	4,2	3,9	4,7	2,9
	1997	4,1	9,5	1,7	2,8	1,7	4,3	4,6	5,0	2,2
	1999	3,4	7,7	2,1	4,3	2,0	3,3	3,8	3,8	2,0
	2002	3,4	8,9	3,3	3,3	1,7	1,7	3,9	3,6	1,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere a los establecimientos que ocupan hasta cinco personas. En los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluyen a los que tienen hasta cuatro empleados. En los casos en que no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos no se suministran cifras para el conjunto de las personas ocupadas en sectores de baja productividad.

^b Se refiere a trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica.

^c Incluye a personas ocupadas en la agricultura, silvicultura, caza y pesca.

^d En el año 1990, se incluyó a los asalariados sin contrato de trabajo bajo "Microempresas".

^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

^f A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^g Datos provenientes de las encuestas de nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).

^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 28.2

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN FEMENINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004

(En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)

País	Año	Total	Microempresas ^a				Trabajadores independientes no calificados ^b			Empleo doméstico
			Empleadores	Asalariados			Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios	
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
Argentina (Gran Buenos Aires)	1990	4,2	13,2	3,5	5,8	3,4	4,5	5,7	4,2	2,0
	1994	5,5	23,0	4,4	5,5	4,2	6,4	4,2	6,5	3,2
	1997	4,9	21,1	3,7	5,3	3,4	4,7	3,4	4,9	2,5
	1999	3,7	12,6	3,2	4,6	3,0	4,3	3,4	4,4	2,4
	2002	2,7	11,9	2,0	3,3	1,8	2,7	2,1	2,9	1,7
	2004	2,7	13,3	2,5	3,4	2,4	3,3	2,5	3,6	1,6
Bolivia	1989	2,7	6,1	2,4	3,4	2,2	2,9	2,7	3,0	1,4
	1994	1,8	7,5	1,7	2,8	1,5	1,6	1,4	1,7	0,9
	1997	1,9	6,6	2,3	6,3	1,8	1,7	1,3	2,0	1,0
	1999	1,9	9,7	2,1	5,1	1,8	1,6	0,9	1,9	1,8
	2002	1,7	5,4	2,1	2,9	2,0	1,4	1,1	1,6	2,0
Brasil ^d	1990	2,2	...	3,5	5,6	2,1	1,9	1,1	2,0	0,9
	1993	1,5	8,4	2,1	3,3	1,8	1,4	1,1	1,9	1,1
	1996	2,2	12,6	2,5	4,1	2,3	2,0	1,5	2,6	1,5
	1999	1,9	10,1	2,2	2,9	1,8	1,6	1,2	2,0	1,4
	2001	1,8	9,5	2,3	3,2	1,8	1,6	1,3	2,0	1,4
	2003	1,7	8,4	2,1	3,1	2,0	1,3	1,4	1,6	1,4
Chile ^e	1990	2,6	10,2	2,3	3,1	2,2	2,9	2,9	3,9	1,4
	1994	3,2	17,2	2,7	3,8	2,6	3,3	3,2	3,3	2,0
	1996	3,6	20,4	3,1	5,6	2,8	3,9	3,3	4,1	2,0
	1998	3,7	16,8	3,2	6,2	2,6	4,2	3,6	4,4	2,2
	2000	3,5	14,0	3,3	6,6	2,8	3,9	3,6	4,0	2,4
	2003	3,8	18,3	3,0	4,6	2,8	4,0	3,4	4,2	2,4
Colombia ^f	1991	...	...	...	...	...	2,2	1,9	2,3	1,2
	1994	...	...	...	...	...	2,0	1,9	2,0	1,7
	1997	...	...	...	...	...	2,0	1,9	2,0	1,6
	1999	...	...	...	...	...	1,3	1,1	1,3	2,1
	2002	...	...	...	...	...	1,0	0,8	1,0	1,7
Costa Rica	1990	2,1	5,0	3,1	4,5	2,9	1,7	1,6	1,8	1,5
	1994	2,8	6,5	2,9	4,0	2,8	2,5	1,7	2,9	1,6
	1997	2,4	5,3	2,9	3,7	2,8	2,1	2,1	2,1	1,8
	1999	2,7	6,1	3,6	5,6	3,3	2,1	2,0	2,1	1,7
	2002	3,0	9,2	3,6	5,2	3,4	2,0	2,3	1,9	2,0
Ecuador	1990	1,3	4,2	2,0	2,8	1,9	1,3	1,2	1,3	0,7
	1994	1,6	4,4	1,7	1,9	1,7	1,4	1,3	1,4	0,9
	1997	1,7	4,9	1,9	2,9	1,7	1,5	1,0	1,6	0,9
	1999	1,4	4,7	1,6	2,2	1,4	1,2	0,8	1,3	0,9
	2002	1,8	5,2	2,2	2,8	2,1	1,7	1,4	1,8	1,5
El Salvador	1995	1,7	5,2	1,6	2,9	1,5	1,6	1,3	1,7	0,9
	1997	2,1	5,9	2,3	7,2	2,0	1,7	1,5	1,8	1,8
	1999	2,4	7,6	2,2	4,2	2,1	2,0	1,4	2,2	2,0
	2001	2,2	6,3	2,1	2,4	2,1	2,0	1,3	2,2	1,9
Guatemala	1989	1,6	11,1	1,8	2,5	1,5	1,9	1,6	2,1	1,4
	1998	1,6	6,2	1,6	2,8	1,4	1,5	1,0	1,7	0,6
	2002	1,3	3,5	1,6	4,0	1,3	1,0	0,7	1,1	1,6
Honduras	1990	1,0	4,0	1,4	3,5	1,2	0,9	0,7	0,9	0,8
	1994	1,0	3,5	1,3	2,6	1,1	1,1	0,7	1,2	0,5
	1997	0,9	3,5	1,2	2,9	0,9	0,8	0,6	0,9	0,5
	1999	1,0	3,5	1,2	1,9	1,0	0,8	0,7	0,9	0,5
	2002	1,1	4,0	1,4	2,7	1,2	0,9	0,6	1,0	0,8

Cuadro 28.2 (conclusión)

INGRESO MEDIO DE LA POBLACIÓN FEMENINA URBANA OCUPADA EN SECTORES DE BAJA PRODUCTIVIDAD DEL MERCADO DEL TRABAJO, 1990–2004 (En múltiplos de las respectivas líneas de pobreza per cápita)										
País	Año	Total	Microempresas ^a				Trabajadores independientes no calificados ^b			Empleo doméstico
			Empleadores	Asalariados			Total ^c	Industria y construcción	Comercio y servicios	
				Total	Profesionales y técnicos	No profesionales ni técnicos				
México ^e	1989	...	9,4	...	...	...	2,3	1,7	2,6	1,3
	1994	...	11,6	...	...	...	1,8	1,1	2,1	1,1
	1996	1,7	11,3	1,6	2,6	1,4	1,3	1,1	1,4	1,1
	1998	1,9	12,5	1,6	3,2	1,5	1,6	1,5	1,6	1,1
	2000	1,7	9,7	1,7	2,7	1,6	1,4	1,3	1,5	1,1
	2002	2,0	10,3	2,0	5,0	1,7	1,7	1,9	1,7	1,3
	2004	1,9	9,5	2,1	3,7	1,8	1,9	1,3	2,0	1,3
Nicaragua	1993	2,5	7,0	2,4	2,8	2,3	2,6	2,6	2,7	2,1
	1998	1,8	6,0	2,2	5,4	1,6	1,6	1,3	1,7	1,5
	2001	1,8	8,0	1,9	2,0	1,9	1,6	1,2	1,7	1,4
Panamá	1991	2,0	8,4	3,1	6,7	2,6	1,6	1,1	1,8	1,3
	1994	1,9	10,1	2,9	6,0	2,5	2,3	1,9	2,5	1,2
	1997	2,4	9,3	3,2	5,5	2,7	2,3	1,8	2,5	1,4
	1999	2,5	8,5	3,5	7,1	2,9	2,0	1,5	2,1	2,2
	2002	2,5	8,8	4,4	5,9	4,2	1,6	1,5	1,6	2,5
Paraguay (Asunción)	1990	2,0	8,2	1,8	3,1	1,5	2,9	1,9	3,2	0,8
	1994	2,1	8,0	2,2	4,0	1,8	1,9	1,3	2,1	1,2
	1996	1,8	6,1	2,1	2,8	2,0	1,9	1,4	2,1	1,2
	1999	2,2	5,7	2,5	5,1	2,4	2,1	1,9	2,0	1,7
	2000	1,8	5,2	2,2	2,4	2,1	1,3	1,2	1,3	1,5
(Urbano)	1994	2,0	7,9	2,0	3,9	1,7	1,8	1,1	2,0	1,2
	1996	1,7	6,1	2,0	2,8	2,0	1,7	1,3	1,9	1,1
	1999	1,9	5,4	2,3	4,0	2,0	1,6	1,6	1,7	1,6
	2000	1,5	5,6	2,0	2,5	1,9	1,2	1,0	1,3	1,4
Perú	1997	1,7	5,0	1,8	2,7	1,6	1,3	0,8	1,5	2,3
	1999	1,7	3,2	2,0	3,5	1,7	1,2	0,6	1,3	2,9
	2001	1,6	4,4	1,6	2,4	1,5	1,4	0,7	1,6	2,0
	2003	1,4	4,1	1,6	1,6	1,6	1,1	1,2	1,3	1,9
República Dominicana	1997	2,5	5,8	2,4	5,6	2,0	2,9	2,5	3,0	1,4
	2000	2,9	12,9	2,5	8,3	2,1	2,9	2,3	3,0	1,1
	2002	2,9	13,6	2,5	5,4	2,2	2,9	3,3	2,9	1,1
Uruguay	1990	1,9	6,3	2,0	3,1	1,9	1,8	1,2	1,9	1,5
	1994	2,2	9,4	2,5	2,5	2,5	2,2	1,5	2,5	1,7
	1997	2,4	7,4	2,6	2,9	2,6	2,3	1,6	2,6	1,8
	1999	2,5	10,4	2,9	4,1	2,8	2,5	1,9	2,7	2,1
	2002	2,2	7,9	2,3	3,4	2,2	1,8	1,4	2,0	1,9
Venezuela (República Bolivariana de) ^h	1990	2,5	9,8	2,5	3,1	2,4	2,7	2,6	2,8	1,7
	1994	2,6	6,7	2,4	5,6	2,0	2,6	2,4	2,6	1,5
	1997	2,6	8,3	1,2	3,0	1,6	3,1	2,5	3,2	1,2
	1999	2,4	6,7	2,1	3,7	1,9	2,3	2,1	2,4	1,3
	2002	2,2	7,7	1,7	2,2	1,6	2,2	2,0	2,3	1,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Se refiere a los establecimientos que ocupan hasta cinco personas. En los casos de Chile (1996), El Salvador, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, República Dominicana y Uruguay (1990) se incluye a los que tienen hasta cuatro empleados. En los casos en que no se dispuso de información sobre el tamaño de los establecimientos no se suministran cifras para el conjunto de las personas ocupadas en sectores de baja productividad.

^b Se refiere a trabajadoras por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica.

^c Incluye a personas ocupadas en la agricultura, silvicultura, caza y pesca.

^d En el año 1990, se incluyó a las asalariadas sin contrato de trabajo bajo "Microempresas".

^e Datos provenientes de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN).

^f A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta comprendía alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional.

^g Datos provenientes de las encuestas de nacionales de los ingresos y gastos de los hogares (ENIGH).

^h A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 29

ASISTENCIA ESCOLAR EN ÁREAS URBANAS, AMBOS SEXOS, SEGÚN QUINTIL DE INGRESO PER CÁPITA DEL HOGAR Y GRUPO DE EDAD, 1989-2004
(En porcentajes de población de la misma edad)

País	Año	7 a 12 años			13 a 19 años			20 a 24 años		
		Total	20% más pobre	20% más rico	Total	20% más pobre	20% más rico	Total	20% más pobre	20% más rico
Argentina	1990 ^a	98,4	97,9	100,0	68,8	62,6	79,3	23,6	12,4	39,8
	2002	99,4	99,1	100,0	83,2	76,3	96,4	40,5	21,7	61,6
	2004	98,9	98,7	99,4	78,7	73,9	88,8	38,2	22,9	60,7
Bolivia	1989 ^c	97,3	95,9	96,3	85,0	84,4	87,5	44,3	45,6	52,7
	2002	96,9	95,6	98,3	84,6	84,2	88,2	43,3	32,9	74,3
Brasil	1990	91,4	83,6	98,5	64,6	56,1	86,7	19,8	11,6	39,8
	2001	97,6	95,8	99,6	77,5	72,6	90,6	27,5	18,7	52,9
	2003	98,2	96,8	99,7	78,4	74,5	90,5	28,1	19,5	55,3
Chile	1990	98,8	97,9	99,4	78,6	74,3	89,6	18,7	8,2	41,5
	1998	99,2	98,7	99,9	81,5	75,1	92,2	30,0	12,8	62,0
	2003	99,5	99,2	99,6	85,3	81,4	94,1	35,3	18,9	67,8
Colombia	1990 ^d	96,0	92,6	99,1	74,9	66,3	92,8	28,1	15,3	48,9
	2002	96,3	94,0	99,4	68,2	64,3	85,0	23,9	13,1	52,7
Costa Rica	1990	96,8	95,3	98,4	68,6	57,9	86,2	28,5	20,0	52,1
	2002	98,5	97,2	99,4	76,9	72,9	90,2	43,3	29,7	60,6
Ecuador	1990	97,8	97,1	98,6	77,2	78,1	84,5	35,4	32,5	42,0
	2002	95,9	92,6	98,6	73,3	68,1	87,3	30,2	17,1	50,4
El Salvador	1995	92,2	85,8	99,6	70,5	64,2	87,0	27,2	13,1	49,6
	2001	92,6	85,9	100,0	73,4	66,0	87,0	25,5	11,3	49,5
Guatemala	2002	90,4	84,2	94,3	66,9	63,3	78,3	25,5	11,1	43,9
Honduras	1990	89,5	85,1	98,3	57,7	51,2	79,2	22,2	13,4	41,1
	2002	92,3	86,2	98,1	63,8	50,0	85,8	26,9	9,8	51,1
México	1992	97,4	95,8	99,5	62,7	55,6	80,7	23,9	7,1	47,3
	2002	98,1	96,3	99,6	68,9	57,6	92,8	30,7	16,4	55,1
	2004	98,6	97,1	100,0	68,0	62,2	86,2	27,7	12,3	50,2
Nicaragua	1993	88,7	82,5	97,3	69,5	56,7	80,4	24,4	17,1	34,0
	2001	93,1	88,1	96,3	69,9	61,5	79,2	31,5	15,4	52,1
Panamá	1991	97,6	95,9	99,5	72,6	61,7	89,8	30,7	16,8	54,2
	2002	98,9	98,4	99,3	81,4	78,0	89,1	35,6	22,6	55,0
Paraguay	1994	96,0	94,5	99,2	71,2	62,0	85,3	23,6	12,0	43,0
	2000	97,7	97,4	99,9	74,1	63,8	86,8	31,9	13,7	61,5
Perú	1997	97,6	96,2	99,5	72,4	73,1	84,1	29,8	20,7	44,6
	2001	98,6	97,7	98,9	72,9	72,2	74,8	27,7	18,9	40,6
	2003	98,2	97,6	100,0	73,0	74,3	77,0	33,5	24,4	61,0
República Dominicana	2000	97,6	95,3	99,5	82,6	84,6	87,6	43,2	38,6	56,3
	2002	97,7	95,9	99,2	83,7	83,3	89,3	44,3	34,4	60,5
Uruguay	1990	99,1	98,9	100,0	70,6	60,5	89,4	26,7	8,6	54,2
	2002	98,2	98,2	98,8	76,5	64,2	94,9	34,8	12,7	73,0
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	95,4	94,3	97,9	68,7	68,8	78,3	27,3	27,0	39,3
	2002 ^e	96,7	94,6	98,6	67,2	62,7	77,8	33,6	20,8	54,7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a Área Metropolitana.
- ^b Veintiocho aglomerados urbanos.
- ^c Cochabamba, El Alto, La Paz, Oruro, Potosí, Santa Cruz, Sucre, Tarija, y Trinidad.
- ^d Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Manizales, Medellín y Pasto.
- ^e Nacional.

Cuadro 30

**POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN,
ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980-2004**
(En porcentajes)

País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	7,6		77,3	15,0	...	...	...	...
	1990	3,3		78,6	18,2	...	...	...	...
	1994	3,9		77,2	18,9	...	...	...	...
	1999	2,5	40,6	41,5	15,5	...	...	...	...
	2002	2,9	35,2	44,5	17,4	...	...	...	...
	2004	2,8	34,0	47,5	15,6	...	...	...	...
Bolivia	1997	11,9	31,1	44,4	12,6	48,3	34,9	15,3	1,5
	2002	8,8	29,5	45,8	15,9	44,3	34,1	20,5	1,2
Brasil	1979	48,2	34,6	14,1	3,1	86,8	9,7	1,9	1,6
	1990	41,0	37,5	18,2	3,3	79,0	16,9	3,7	0,3
	1993	40,7	38,9	17,6	2,8	77,9	17,4	4,3	0,3
	1999	27,0	42,7	26,7	3,7	62,8	27,2	9,5	0,5
	2001	23,1	41,1	31,6	4,1	58,6	30,7	10,3	0,4
	2003	18,2	40,8	35,9	5,1	48,2	37,9	13,2	0,7
Chile	1990	5,7	33,2	45,4	15,8	16,6	57,1	22,4	3,9
	1994	4,2	31,3	46,4	18,1	14,3	54,8	26,2	4,8
	2000	2,6	29,9	51,1	16,5	8,4	49,8	37,1	4,6
	2003	1,6	28,3	51,8	18,4	5,4	45,4	44,2	5,1
Colombia ^b	1980	31,2	40,9	21,1	6,8	...	...	...	...
	1990	19,6	40,4	31,0	9,0	...	...	...	...
	1991	21,8	37,9	29,7	10,6	60,1	25,7	13,6	0,5
	1994	17,7	37,9	35,9	8,4	55,8	29,5	14,0	0,7
	1999	14,6	32,4	43,2	9,8	46,2	30,7	21,8	1,3
	2002	13,5	29,5	37,1	19,9	...	...	...	...
Costa Rica	1981	7,3	50,5	33,9	8,2	19,8	64,7	13,8	1,7
	1990	9,1	50,1	29,8	10,9	20,0	64,5	13,6	2,0
	1994	8,6	49,6	30,9	10,9	21,2	64,3	12,3	2,2
	1999	8,5	50,8	28,3	12,4	18,5	61,9	15,9	3,7
	2002	7,3	49,4	30,4	12,8	19,1	61,4	15,5	4,0
Ecuador	1990	5,8	45,9	37,0	11,4	...	...	...	...
	1994	4,8	42,3	39,5	13,4	...	...	...	...
	1999	6,0	41,0	39,5	13,6	...	...	...	...
	2002	6,5	39,4	37,6	16,5	...	...	...	...
El Salvador	1995	20,6	41,4	28,8	9,2	60,4	31,2	7,3	1,1
	1999	15,6	38,7	33,5	12,2	49,7	38,5	10,0	1,9
	2001	13,8	39,5	33,7	13,0	43,9	41,8	12,3	2,0
	2003	14,2	40,5	32,8	12,6	42,9	42,7	12,7	1,7
Guatemala	1989	33,9	42,6	19,2	4,3	75,9	21,8	2,1	0,2
	1998	25,3	43,5	24,3	6,9	67,3	29,1	3,4	0,2
	2002	19,1	42,4	30,2	8,3	56,5	35,4	7,2	0,8
Honduras	1990	24,1	55,7	15,3	5,0	57,6	39,8	2,3	0,3
	1994	20,5	56,1	17,3	6,0	45,9	49,3	4,4	0,4
	1999	16,3	57,7	19,9	6,2	45,5	49,1	5,2	0,3
	2003	16,1	52,4	23,8	7,7	45,4	49,9	4,1	0,6
México ^a	1989	8,3	60,5	22,1	9,1	31,4	59,2	7,7	1,7
	1994	7,5	57,5	24,4	10,6	25,8	65,1	8,0	1,1
	1998	6,0	55,2	24,3	12,3	21,6	62,3	12,7	3,0
	2002	6,3	42,2	37,2	14,3	15,2	59,7	20,2	4,9
	2004	4,5	46,6	32,2	16,7	14,1	56,8	23,1	6,0
Nicaragua	1993	24,6	53,8	19,5	2,1	68,9	26,5	4,3	0,3
	1998	21,7	50,5	22,2	5,5	61,2	32,6	5,3	0,9
	2001	19,8	46,4	26,1	7,7	60,5	33,2	5,5	0,7

Cuadro 30 (conclusión)

POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	6,3	49,1	35,5	9,1	20,5	61,3	16,2	1,9
	1991	6,3	42,7	39,5	11,5	15,6	57,3	23,6	3,5
	1994	5,0	45,9	36,4	12,6	16,4	56,3	23,3	4,0
	1999	3,9	40,8	39,1	16,2	12,9	55,4	26,3	5,4
	2002	3,5	38,6	41,8	16,1	20,2	53,6	21,2	5,1
Paraguay (Asunción)	1986	10,6	50,9	31,1	7,5	...	...	...	...
	1990	7,3	46,7	36,8	9,3	...	...	...	...
	1994	7,9	49,0	34,8	8,3	...	...	...	...
	1997	6,2	48,1	37,1	8,6	33,2	54,2	11,4	1,3
	2001	7,3	39,0	40,7	12,9	32,0	48,8	17,2	1,9
Perú	1999	3,4	32,9	49,6	14,1	25,1	49,0	22,7	3,2
	2001	5,6	31,6	44,0	18,8	22,1	48,7	23,5	5,7
	2003	3,9	25,8	47,8	22,5	19,9	47,5	26,5	6,1
República Dominicana	2000	13,1	35,5	37,1	14,3	37,4	38,7	20,4	3,5
	2003	10,7	35,9	38,1	15,3	26,4	38,0	28,9	6,7
Uruguay	1981	7,4	55,5	31,8	5,3	...	...	...	...
	1990	3,7	52,6	35,4	8,3	...	...	...	...
	1994	3,5	51,1	37,6	7,8	...	...	...	...
	1999	2,8	48,6	39,4	9,2	...	...	...	...
	2002	3,3	47,4	35,5	13,8	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	13,5	58,5	20,4	7,7	46,1	46,4	6,8	0,7
	1990	10,3	56,5	23,6	9,6	39,0	51,3	8,5	1,2
	1994	10,2	48,2	28,8	12,8	38,2	48,4	10,9	2,5
	1999	10,7	48,2	27,3	13,8	...	...	...	...
	2003	9,5	45,1	29,9	15,5	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 30.1

POBLACIÓN MASCULINA DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	7,6		78,9	13,5	...	...	...	...
	1990	3,1		81,6	15,3	...	...	...	...
	1994	4,8		80,1	15,0	...	...	...	...
	1999	2,5	46,0	39,9	11,7	...	...	...	...
	2002	3,7	39,2	41,6	15,4	...	...	...	...
	2004	3,6	35,8	47,8	12,7	...	...	...	...
Bolivia	1997	9,2	31,3	46,6	12,9	40,0	39,1	19,8	1,1
	2002	6,8	29,1	48,6	15,5	37,5	36,1	24,9	1,5
Brasil	1979	49,2	34,6	13,1	3,1	87,0	9,5	1,6	2,0
	1990	44,4	37,0	15,8	2,9	81,7	15,6	2,6	0,2
	1993	44,8	37,4	15,5	2,2	81,0	15,6	3,2	0,2
	1999	30,7	42,9	23,4	3,0	68,1	23,7	7,8	0,4
	2001	26,2	42,3	28,3	3,2	63,0	28,1	8,5	0,3
	2003	21,1	42,0	32,7	4,1	53,2	35,3	11,1	0,5
Chile	1990	6,1	33,7	45,4	14,8	18,7	57,6	20,5	3,1
	1994	4,6	32,3	45,5	17,7	16,2	55,5	24,2	4,2
	2000	2,7	30,8	49,6	16,8	9,5	52,7	34,3	3,5
	2003	2,0	29,3	50,9	17,9	6,2	46,5	43,3	3,9
Colombia ^b	1980	29,5	42,7	21,3	6,6	...	...	...	...
	1990	18,2	42,5	30,7	8,6	...	...	...	...
	1991	22,1	39,8	28,4	9,7	64,3	23,5	11,6	0,5
	1994	18,1	39,0	35,1	7,8	60,3	28,3	10,9	0,5
	1999	15,0	34,0	42,2	8,9	50,2	29,7	19,1	1,0
	2002	14,3	30,8	36,1	18,8	...	...	...	...
Costa Rica	1981	7,8	52,4	31,6	8,2	19,6	65,8	12,7	1,9
	1990	10,5	50,1	28,6	10,8	22,3	63,7	12,2	1,8
	1994	9,4	47,9	31,5	11,2	22,4	64,7	11,0	1,9
	1999	9,5	52,0	26,8	11,6	19,3	63,3	13,6	3,7
	2002	8,0	50,5	29,8	11,7	20,9	61,9	13,4	3,7
Ecuador	1990	6,7	48,9	33,9	10,6	...	...	...	...
	1994	4,9	42,9	39,9	12,3	...	...	...	...
	1999	6,0	43,7	39,2	11,0	...	...	...	...
	2002	7,1	40,5	37,2	15,2	...	...	...	...
El Salvador	1995	20,7	43,5	26,7	9,1	61,1	31,5	6,7	0,7
	1999	16,0	38,7	32,8	12,4	48,6	40,6	9,0	1,8
	2001	13,0	41,6	33,4	11,9	42,4	43,6	12,0	2,0
	2003	13,5	43,3	30,8	12,4	41,9	44,4	12,4	1,4
Guatemala	1989	27,6	47,5	18,6	6,2	70,8	26,5	2,5	0,2
	1998	24,3	45,8	21,8	8,1	61,1	34,8	3,9	0,1
	2002	14,4	45,9	30,1	9,6	51,8	40,6	6,0	1,6
Honduras	1990	23,8	57,3	14,6	4,3	60,2	38,2	1,6	0,1
	1994	21,4	56,2	15,9	6,5	48,2	47,9	3,5	0,4
	1999	17,7	58,8	18,5	5,0	46,7	49,0	4,2	0,1
	2003	18,1	53,4	21,5	7,0	48,6	47,4	3,6	0,5
México ^a	1989	7,6	58,1	23,8	10,5	31,4	58,6	8,4	1,5
	1994	7,1	56,1	25,2	11,5	27,4	63,5	7,9	1,2
	1998	6,2	55,5	25,3	12,4	19,9	62,6	13,6	3,4
	2002	5,3	44,3	35,9	14,5	14,9	61,2	19,7	4,3
	2004	4,9	47,5	32,1	15,5	14,4	58,3	21,1	6,2
Nicaragua	1993	26,0	54,2	17,7	2,1	72,1	23,3	4,4	0,2
	1998	24,0	50,7	20,6	4,7	65,7	30,1	3,5	0,8
	2001	23,5	49,0	21,3	6,2	64,2	30,7	4,7	0,4

Cuadro 30.1 (conclusión)

POBLACIÓN MASCULINA DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	6,5	52,6	32,3	8,6	20,3	63,5	14,6	1,6
	1991	7,2	47,1	36,0	9,7	17,8	58,2	21,2	2,8
	1994	5,6	49,5	34,8	10,1	18,2	59,1	19,9	2,8
	1999	4,3	43,9	37,9	13,8	14,8	59,4	21,9	3,9
	2002	4,1	42,3	40,0	13,6	19,0	58,1	19,5	3,4
Paraguay (Asunción)	1986	7,7	52,3	31,2	8,8	...	...	...	...
	1990	5,6	46,6	38,8	9,1	...	...	...	...
	1994	7,4	47,5	37,2	7,8	...	...	...	...
	1997	5,3	45,8	40,1	8,7	36,5	53,2	10,0	0,3
	2001	6,5	41,9	40,3	11,3	35,0	46,1	17,7	1,2
Perú	1999	3,1	33,3	50,0	13,7	20,3	50,6	27,5	1,6
	2001	4,4	31,5	46,5	17,6	16,9	51,9	26,2	5,0
	2003	3,5	26,7	49,1	20,8	14,4	48,7	31,4	5,5
República Dominicana	2000	15,6	39,4	33,9	11,0	41,9	38,1	17,3	2,8
	2003	13,0	39,0	36,3	11,7	30,9	40,0	25,1	4,0
Uruguay	1981	8,8	57,4	28,7	5,1	...	...	...	...
	1990	4,0	57,3	31,8	6,9	...	...	...	...
	1994	4,1	56,5	33,2	6,2	...	...	...	...
	1999	3,3	55,4	34,2	7,2	...	...	...	...
	2002	4,0	52,4	32,8	10,7	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	15,3	59,0	18,6	7,1	49,0	44,5	6,0	0,5
	1990	11,9	58,4	21,1	8,6	44,4	48,8	6,0	0,8
	1994	12,2	51,0	26,0	10,8	43,5	45,2	9,7	1,6
	1999	13,5	51,4	24,7	10,4	...	...	...	...
	2003	12,1	49,2	26,7	12,0	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 30.2

POBLACIÓN FEMENINA DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)										
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales				
		Años de instrucción				Años de instrucción				
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	7,7		75,9		16,5
	1990	3,4		75,2		21,3
	1994	3,0		74,1		22,9
	1999	2,4	35,4		43,0	19,1
	2002	2,1	31,4		47,3	19,2
	2004	2,1	32,2		47,3	18,5
Bolivia	1997	14,5	30,9	42,3	12,4	56,9	30,5	10,8	1,8	
	2002	10,5	29,9	43,4	16,3	52,0	31,7	15,4	0,8	
Brasil	1979	47,3	34,5	15,0	3,2	86,6	9,9	2,2	1,3	
	1990	37,9	38,0	20,4	3,7	76,1	18,5	5,0	0,4	
	1993	36,8	40,3	19,5	3,4	74,3	19,5	5,7	0,4	
	1999	23,4	42,4	29,9	4,3	56,7	31,1	11,5	0,7	
	2001	20,2	40,0	34,7	5,0	53,5	33,8	12,2	0,4	
	2003	15,4	39,6	39,0	6,0	42,4	40,9	15,7	0,9	
Chile	1990	5,3	32,7	45,3	16,7	14,3	56,5	24,5	4,8	
	1994	3,9	30,4	47,2	18,5	12,4	54,1	28,2	5,4	
	2000	2,4	28,9	52,6	16,1	7,3	46,8	40,2	5,7	
	2003	1,1	27,2	52,7	19,0	4,5	44,0	45,2	6,3	
Colombia ^b	1980	32,5	39,5	21,0	7,0	...	...	...	...
	1990	20,8	38,7	31,2	9,3	...	...	...	...
	1991	21,5	36,3	30,8	11,4	55,9	28,0	15,6	0,5	
	1994	17,4	37,1	36,6	8,9	50,9	30,8	17,4	0,8	
	1999	14,3	31,1	44,0	10,6	41,8	31,8	24,8	1,7	
	2002	12,9	28,3	38,0	20,8	...	...	...	...
Costa Rica	1981	6,9	48,7	36,2	8,2	19,9	63,7	14,8	1,6	
	1990	7,7	50,1	31,1	11,1	17,4	65,4	15,0	2,2	
	1994	7,7	51,4	30,3	10,6	19,8	63,9	13,8	2,5	
	1999	7,5	49,7	29,7	13,1	17,8	60,5	18,1	3,6	
	2002	6,6	48,2	31,1	14,0	17,2	60,8	17,8	4,2	
	Ecuador	1990	5,0	43,1	39,8	12,1
1994		4,8	41,8	39,2	14,3	...	...	...	...
1999		5,9	38,3	39,8	16,0	...	...	...	...
2002		5,9	38,3	38,0	17,8	...	...	...	...
El Salvador	1995	20,5	39,6	30,6	9,3	59,7	30,9	7,8	1,5	
	1999	15,3	38,7	34,1	12,0	50,8	36,4	11,0	1,9	
	2001	14,6	37,6	33,9	13,9	45,5	40,0	12,6	1,9	
	2003	14,8	37,9	34,5	12,8	43,9	41,1	13,0	2,0	
Guatemala	1989	38,9	38,7	19,6	2,8	80,8	17,4	1,7	0,2	
	1998	26,2	41,5	26,6	5,8	73,2	23,7	2,8	0,3	
	2002	23,4	39,2	30,3	7,1	60,8	30,7	8,3	0,1	
Honduras	1990	24,2	54,4	15,9	5,5	55,0	41,5	3,1	0,4	
	1994	19,8	56,0	18,5	5,6	43,4	50,8	5,3	0,4	
	1999	15,2	56,7	21,1	7,1	44,2	49,2	6,3	0,4	
	2003	14,3	51,6	25,7	8,3	42,0	52,6	4,8	0,6	
México ^a	1989	8,9	62,7	20,5	7,8	31,4	59,8	6,9	1,9	
	1994	7,8	58,8	23,6	9,8	24,3	66,7	8,1	0,9	
	1998	5,8	54,9	23,4	12,3	23,2	62,0	11,7	2,6	
	2002	7,3	40,0	38,5	14,2	15,5	58,3	20,6	5,6	
	2004	4,1	45,7	32,3	17,9	13,9	55,4	24,9	5,8	
Nicaragua	1993	23,4	53,4	21,1	2,1	65,7	29,8	4,3	0,3	
	1998	19,7	50,3	23,7	6,3	56,4	35,4	7,2	1,0	
	2001	16,4	44,0	30,5	9,1	56,4	36,0	6,5	1,0	

Cuadro 30.2 (conclusión)

POBLACIÓN FEMENINA DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	6,1	46,1	38,2	9,6	20,8	58,6	18,2	2,3
	1991	5,4	38,4	42,9	13,3	12,9	56,2	26,5	4,4
	1994	4,5	42,3	38,0	15,2	14,4	53,0	27,2	5,4
	1999	3,5	37,7	40,3	18,5	10,8	51,1	31,2	7,0
	2002	3,0	34,6	43,6	18,8	21,5	48,5	23,0	7,0
Paraguay (Asunción)	1986	12,4	49,9	31,0	6,7	...	...	...	...
	1990	8,7	46,7	35,1	9,4	...	...	...	...
	1994	8,3	50,2	32,8	8,7	...	...	...	...
	1997	6,9	50,1	34,5	8,5	29,6	55,2	12,9	2,2
	2001	8,0	36,6	41,1	14,3	28,2	52,4	16,6	2,8
Perú	1999	3,6	32,6	49,3	14,5	30,3	47,2	17,4	5,1
	2001	6,8	31,7	41,5	20,0	27,8	45,3	20,5	6,5
	2003	4,2	25,0	46,5	24,3	26,1	46,2	20,9	6,8
República Dominicana	2000	10,6	31,8	40,2	17,4	32,5	39,4	23,9	4,2
	2003	8,4	32,8	39,9	18,8	21,1	35,8	33,2	9,9
Uruguay	1981	6,1	53,9	34,6	5,5	...	...	...	...
	1990	3,3	48,0	38,9	9,7	...	...	...	...
	1994	2,8	45,8	42,0	9,4	...	...	...	...
	1999	2,3	41,6	44,8	11,3	...	...	...	...
	2002	2,7	42,3	38,2	16,9	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	11,8	58,0	22,0	8,2	42,2	48,8	7,9	1,0
	1990	8,7	54,5	26,2	10,6	32,5	54,3	11,5	1,7
	1994	8,3	45,3	31,6	14,8	32,0	52,1	12,4	3,5
	1999	7,7	44,9	30,0	17,4	...	...	...	...
	2003	6,8	40,9	33,1	19,2	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 31

**POBLACIÓN DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN,
ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980-2004**
(En porcentajes)

País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	21,6	67,4		11,1	...	...	...	...
	1990	12,4	69,6		18,0	...	...	...	...
	1994	10,3	70,7		19,0	...	...	...	...
	1999	8,5	38,2	30,6	22,7	...	...	...	...
	2002	7,6	37,0	29,7	25,7	...	...	...	...
	2004	6,6	36,9	29,9	26,6	...	...	...	...
Bolivia	1997	34,1	17,3	28,4	20,3	78,3	12,2	5,8	3,8
	2002	31,0	18,6	25,7	24,6	74,6	16,5	6,4	2,5
Brasil	1979	70,0	12,6	10,0	7,3	96,0	1,9	1,0	1,0
	1990	55,5	17,1	16,8	10,7	89,2	6,3	3,7	0,8
	1993	53,4	19,0	17,7	10,0	88,3	6,8	3,9	1,0
	1999	45,3	21,6	21,8	11,3	82,6	10,2	5,8	1,4
	2001	43,1	21,9	23,4	11,5	83,7	9,9	5,3	1,1
	2003	39,8	21,7	25,9	12,5	79,9	11,8	7,1	1,2
Chile	1990	15,8	29,4	34,5	20,3	43,8	37,3	13,2	5,7
	1994	14,1	24,2	38,9	22,8	39,5	38,7	15,8	6,0
	2000	9,6	22,8	40,6	27,1	34,9	43,4	17,0	4,7
	2003	8,6	21,5	42,0	27,9	29,6	45,4	19,5	5,5
Colombia ^b	1980	52,4	22,3	13,7	11,6	...	...	...	...
	1990	37,4	23,4	23,1	16,1	...	...	...	...
	1991	39,9	23,0	21,3	15,8	78,2	12,4	7,3	2,1
	1994	35,9	22,9	25,3	15,9	76,2	12,0	9,5	2,4
	1999	33,3	21,5	27,6	17,6	72,8	12,5	10,9	3,9
	2002	33,2	19,0	26,8	21,0	...	...	...	...
Costa Rica	1981	27,2	41,5	17,8	13,5	58,1	33,5	5,8	2,6
	1990	16,7	40,5	22,1	20,7	40,0	44,8	10,6	4,5
	1994	14,1	39,5	24,9	21,5	34,8	49,2	10,7	5,3
	1999	12,7	41,1	22,5	23,7	28,8	52,0	11,7	7,5
	2002	11,0	42,4	21,7	24,9	28,8	53,0	10,3	7,9
Ecuador	1990	16,1	43,0	21,9	19,0	...	...	...	...
	1994	11,7	39,8	24,6	24,0	...	...	...	...
	1999	11,5	37,2	27,1	24,2	...	...	...	...
	2002	11,4	36,5	25,5	26,5	...	...	...	...
El Salvador	1995	35,8	30,2	19,7	14,3	80,2	16,3	2,6	0,9
	1999	30,6	29,8	22,0	17,7	75,2	19,6	3,7	1,5
	2001	29,7	29,9	22,9	17,5	72,2	21,0	5,1	1,8
	2003	26,9	30,4	24,3	18,3	69,4	22,8	5,9	1,8
Guatemala	1989	51,5	26,6	13,8	8,1	90,7	7,3	1,5	0,5
	1998	42,4	29,9	17,5	10,2	87,1	10,2	2,3	0,5
	2002	34,5	30,4	21,3	13,8	80,1	16,0	2,6	1,3
Honduras	1990	42,7	31,0	18,2	8,1	81,4	15,9	2,5	0,2
	1994	35,1	34,4	22,0	8,5	69,9	25,1	4,5	0,5
	1999	31,4	36,6	21,0	11,0	69,3	24,8	5,0	0,9
	2003	29,7	37,8	20,0	12,5	68,5	27,4	3,2	0,9
México ^a	1989	29,5	47,2	9,6	13,7	70,0	25,1	2,3	2,6
	1994	23,0	48,4	11,8	16,8	63,3	31,4	3,4	1,9
	1998	19,7	49,0	13,1	16,8	51,9	38,0	4,6	2,9
	2002	17,2	43,3	21,3	18,1	50,3	36,9	7,6	5,2
	2004	15,7	43,8	18,9	21,6	41,0	43,3	9,1	6,5
Nicaragua	1993	41,4	34,1	15,9	8,7	81,7	15,0	2,1	1,1
	1998	36,5	35,2	14,0	14,4	75,9	16,6	4,1	3,4
	2001	37,6	33,8	17,3	11,4	76,8	18,0	3,6	1,5

Cuadro 31 (conclusión)

POBLACIÓN DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	18,2	47,8	20,5	13,5	57,4	36,6	4,4	1,7
	1991	13,8	39,6	25,1	21,6	37,6	43,9	12,3	6,1
	1994	11,2	39,9	26,6	22,3	35,0	44,8	13,2	6,9
	1999	8,0	38,7	27,8	25,4	27,2	48,4	16,1	8,3
	2002	6,6	36,3	29,1	28,0	32,5	47,7	13,3	6,6
Paraguay (Asunción)	1986	21,6	37,5	23,3	17,6	...	...	...	...
	1990	16,9	40,5	28,1	14,6	...	...	...	...
	1994	17,9	42,1	22,9	17,1	...	...	...	...
	1997	17,0	39,0	25,5	18,5	59,5	34,1	4,8	1,7
	2001	17,5	34,6	26,7	21,3	53,8	38,1	4,3	3,8
Perú	1999	21,3	13,8	35,3	29,6	69,3	15,7	10,9	4,2
	2001	22,3	15,5	31,5	30,6	63,4	18,8	12,3	5,5
	2003	20,4	13,9	31,8	33,9	61,2	19,4	13,7	5,8
República Dominicana	2000	26,4	29,0	23,5	21,1	58,6	26,6	10,4	4,3
	2003	25,1	27,7	24,5	22,7	48,3	29,8	14,2	7,7
Uruguay	1981	26,6	46,4	18,2	8,8	...	...	...	...
	1990	17,2	46,3	23,6	12,8	...	...	...	...
	1994	14,5	46,3	25,3	13,8	...	...	...	...
	1999	9,2	47,8	27,4	15,6	...	...	...	...
	2002	8,0	43,7	27,2	21,1	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	29,9	49,4	11,9	8,7	73,5	22,8	2,8	0,9
	1990	19,4	48,3	17,8	14,5	61,0	32,4	5,2	1,4
	1994	18,5	45,8	20,2	15,5	54,0	36,3	7,0	2,8
	1999	18,6	45,2	20,0	16,3	...	...	...	...
	2003	18,0	42,7	20,6	18,7	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 31.1

POBLACIÓN MASCULINA DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980-2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	20,9		66,1	13,1	...	...	...	...
	1990	11,2		70,1	18,7	...	...	...	...
	1994	9,1		71,9	19,1	...	...	...	...
	1999	8,1	39,8	31,4	20,7	...	...	...	...
	2002	8,5	39,0	28,9	23,6	...	...	...	...
	2004	6,6	38,5	30,5	24,4	...	...	...	...
Bolivia	1997	25,1	18,4	32,3	24,2	71,3	15,6	7,9	5,2
	2002	22,9	19,5	30,2	27,3	64,5	22,3	9,8	3,3
Brasil	1979	67,9	13,7	9,7	8,6	95,9	2,0	1,0	1,1
	1990	54,6	17,8	16,6	11,0	89,0	6,6	3,4	0,9
	1993	52,8	19,7	17,4	10,1	88,4	6,9	3,7	1,0
	1999	45,7	22,6	20,6	11,1	83,5	10,3	5,0	1,3
	2001	43,7	22,6	22,7	11,0	85,4	9,5	4,3	0,9
	2003	40,4	22,7	25,3	11,6	81,5	11,8	5,8	0,9
Chile	1990	13,9	28,6	35,2	22,3	42,8	38,7	12,9	5,6
	1994	13,0	23,6	39,4	23,9	38,3	40,4	15,0	6,3
	2000	9,0	21,8	40,5	28,7	35,1	44,2	16,2	4,5
	2003	7,9	21,0	41,9	29,2	28,7	47,0	19,0	5,3
Colombia ^b	1980	48,8	21,0	13,8	16,4	...	...	...	...
	1990	34,6	22,8	23,3	19,2	...	...	...	...
	1991	36,9	23,0	21,6	18,5	78,0	12,4	7,3	2,2
	1994	33,8	22,8	25,4	18,0	76,9	11,4	9,2	2,6
	1999	31,8	21,2	27,4	19,6	73,9	12,1	10,3	3,7
	2002	32,5	18,9	26,7	22,0	...	...	...	...
Costa Rica	1981	25,4	40,3	18,4	15,8	55,5	35,9	5,9	2,7
	1990	15,0	40,1	22,1	22,9	38,1	46,6	10,7	4,7
	1994	13,4	38,3	24,5	23,7	34,3	49,9	10,3	5,5
	1999	11,7	41,8	22,0	24,5	28,2	53,2	11,3	7,3
	2002	10,3	43,2	20,9	25,7	28,0	54,4	9,4	8,2
Ecuador	1990	14,0	43,4	20,6	22,1	...	...	...	...
	1994	10,1	39,7	23,7	26,5	...	...	...	...
	1999	10,1	37,8	25,8	26,3	...	...	...	...
	2002	10,1	37,4	24,5	28,0	...	...	...	...
El Salvador	1995	29,4	32,8	20,4	17,3	75,0	20,6	3,4	1,0
	1999	25,4	31,8	22,5	20,3	70,2	24,0	4,3	1,5
	2001	24,2	32,3	23,9	19,6	67,0	24,8	6,5	1,7
	2003	21,6	33,2	24,5	20,8	64,6	26,6	7,0	1,8
Guatemala	1989	45,3	29,9	13,9	10,9	87,9	9,9	1,6	0,6
	1998	34,2	34,6	17,9	13,3	82,2	14,1	3,1	0,6
	2002	27,0	34,3	20,9	17,9	73,2	22,4	2,5	2,0
Honduras	1990	39,7	32,9	17,2	10,2	81,0	16,5	2,2	0,3
	1994	32,3	34,3	21,9	11,5	69,0	26,8	3,6	0,6
	1999	29,3	38,2	18,7	13,8	71,2	23,1	4,7	1,0
	2003	29,7	38,5	18,0	13,8	69,5	26,8	2,7	1,0
México ^a	1989	25,3	43,9	10,7	20,1	66,8	25,7	3,6	3,9
	1994	19,8	45,5	12,3	22,4	59,7	33,0	4,4	2,9
	1998	17,2	44,3	15,7	20,9	47,5	38,2	5,4	3,6
	2002	15,5	42,2	19,9	22,4	47,4	38,9	7,4	6,2
	2004	13,5	43,7	18,6	24,2	37,6	45,6	9,9	6,9
Nicaragua	1993	36,6	37,4	15,3	10,6	80,3	15,9	2,1	1,6
	1998	32,3	38,0	13,9	15,8	75,8	17,5	3,4	3,3
	2001	35,9	35,7	15,0	13,3	76,3	17,9	3,7	2,2

Cuadro 31.1 (conclusión)

POBLACIÓN MASCULINA DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	17,6	46,8	20,4	15,1	56,5	37,3	4,5	1,7
	1991	13,9	40,3	24,5	21,3	37,3	45,0	12,1	5,5
	1994	11,4	40,4	26,4	21,7	35,4	46,5	11,7	6,4
	1999	7,8	40,3	27,7	24,3	27,4	50,8	14,6	7,1
	2002	6,5	38,8	29,4	25,4	31,4	51,4	12,5	4,7
Paraguay (Asunción)	1986	17,4	37,6	23,7	21,3	...	...	...	...
	1990	15,1	40,6	28,3	16,0	...	...	...	...
	1994	15,7	42,2	23,3	18,8	...	...	...	...
	1997	13,3	39,4	28,5	18,9	57,7	35,4	5,0	1,9
	2001	14,3	34,9	28,2	22,6	51,0	40,8	4,8	3,4
Perú	1999	14,6	14,2	37,7	33,5	59,3	19,9	16,0	4,8
	2001	16,4	15,8	33,8	34,0	53,6	21,9	17,3	7,2
	2003	14,7	13,3	34,8	37,2	52,1	22,7	18,2	6,9
República Dominicana	2000	25,9	30,1	23,2	20,8	56,9	28,2	9,9	5,0
	2003	24,1	30,2	24,0	21,8	48,2	31,3	13,6	6,9
Uruguay	1981	26,6	47,4	18,3	7,7	...	...	...	...
	1990	17,5	47,4	23,4	11,7	...	...	...	...
	1994	14,7	47,7	25,7	11,9	...	...	...	...
	1999	9,8	50,2	26,6	13,4	...	...	...	...
	2002	8,5	46,1	26,7	18,7	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	26,0	50,9	12,1	11,1	70,9	25,0	2,9	1,2
	1990	17,5	49,6	17,4	15,5	58,9	34,5	5,1	1,6
	1994	17,3	46,5	19,7	16,4	53,6	37,4	6,2	2,8
	1999	18,4	47,1	19,7	14,8	...	...	...	...
	2003	18,7	44,3	20,4	16,5	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 31.2

POBLACIÓN FEMENINA DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	22,3	68,3	9,4	...	...	...	...
	1990	13,5	69,1	17,4	...	...	...	...
	1994	11,4	69,7	19,0	...	...	...	...
	1999	8,8	36,8	29,9	24,6	...	...	...
	2002	6,8	35,1	30,4	27,7	...	...	...
	2004	6,6	35,4	29,3	28,7	...	...	...
Bolivia	1997	42,0	16,3	24,9	16,8	85,3	8,8	3,6	2,3
	2002	38,3	17,8	21,7	22,2	85,0	10,5	2,9	1,6
Brasil	1979	72,0	11,6	10,3	6,1	96,2	1,8	1,1	0,9
	1990	56,2	16,4	17,0	10,3	89,4	5,9	3,9	0,8
	1993	53,9	18,4	17,9	9,8	88,1	6,7	4,2	1,0
	1999	45,0	20,6	22,9	11,5	81,7	10,2	6,6	1,6
	2001	42,7	21,3	24,1	11,9	81,8	10,3	6,5	1,3
	2003	39,3	20,9	26,5	13,3	78,2	11,7	8,5	1,6
Chile	1990	17,5	30,1	33,9	18,5	45,0	35,7	13,5	5,8
	1994	15,0	24,7	38,5	21,8	40,7	37,0	16,6	5,6
	2000	10,0	23,7	40,6	25,7	34,7	42,5	17,8	5,0
	2003	9,3	21,9	42,0	26,7	30,5	43,7	20,0	5,8
Colombia ^b	1980	55,5	23,5	13,7	7,4	...	...	...	...
	1990	39,9	23,9	22,9	13,3	...	...	...	...
	1991	42,3	23,0	21,1	13,6	78,4	12,4	7,3	2,0
	1994	37,6	23,0	25,3	14,2	75,5	12,6	9,7	2,2
	1999	34,6	21,8	27,7	16,0	71,5	12,9	11,5	4,1
	2002	33,8	19,1	26,9	20,1	69,7	13,5	11,7	5,1
Costa Rica	1981	28,7	42,6	17,3	11,4	60,9	31,1	5,6	2,5
	1990	18,2	40,9	22,1	18,9	42,0	43,0	10,6	4,4
	1994	14,8	40,4	25,3	19,5	35,3	48,5	11,1	5,1
	1999	13,6	40,4	22,9	23,0	29,5	50,8	12,1	7,7
	2002	11,6	41,7	22,5	24,3	29,5	51,7	11,3	7,5
Ecuador	1990	18,0	42,7	23,1	16,2	...	...	...	...
	1994	13,1	39,8	25,4	21,7	...	...	...	...
	1999	12,8	36,6	28,3	22,3	...	...	...	...
	2002	12,7	35,6	26,5	25,1	...	...	...	...
El Salvador	1995	40,7	28,2	19,1	12,0	84,7	12,6	1,9	0,7
	1999	34,7	28,2	21,5	15,6	79,5	15,9	3,1	1,5
	2001	33,9	28,0	22,2	15,9	76,6	17,8	3,8	1,8
	2003	31,2	28,3	24,1	16,4	73,5	19,6	5,1	1,8
Guatemala	1989	56,7	23,9	13,7	5,8	93,4	4,9	1,3	0,3
	1998	49,0	26,2	17,1	7,6	91,3	6,8	1,5	0,4
	2002	41,2	27,0	21,6	10,1	86,6	9,9	2,7	0,8
Honduras	1990	45,1	29,6	18,9	6,4	81,8	15,4	2,7	...
	1994	37,4	34,5	22,1	6,0	70,8	23,5	5,3	0,5
	1999	33,1	35,4	22,8	8,7	67,6	26,3	5,3	0,9
	2003	29,7	37,2	21,6	11,5	67,6	28,0	3,7	0,7
México ^a	1989	33,3	50,1	8,6	8,1	72,9	24,6	1,1	1,4
	1994	25,9	51,0	11,3	11,9	66,6	29,9	2,5	1,1
	1998	22,0	53,1	10,7	13,1	55,9	37,8	3,9	2,2
	2002	18,7	44,2	22,6	14,5	52,8	35,2	7,6	4,4
	2004	17,6	43,8	19,2	19,3	44,0	41,3	8,4	6,2
Nicaragua	1993	45,5	31,1	16,3	7,0	83,1	14,1	2,1	0,6
	1998	39,9	32,9	14,0	13,3	76,0	15,7	4,8	3,5
	2001	38,9	32,2	19,2	9,7	77,4	18,2	3,6	0,8

Cuadro 31.2 (conclusión)

POBLACIÓN FEMENINA DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	18,6	48,6	20,6	12,1	58,3	35,9	4,2	1,6
	1991	13,7	39,0	25,6	21,8	37,9	42,7	12,6	6,7
	1994	10,9	39,5	26,8	22,8	34,6	43,1	14,7	7,5
	1999	8,3	37,3	27,9	26,5	26,9	45,9	17,6	9,5
	2002	6,7	34,0	28,9	30,4	33,7	43,6	14,1	8,6
Paraguay (Asunción)	1986	25,4	37,5	22,9	14,3	...	...	...	...
	1990	18,4	40,3	27,9	13,3	...	...	...	...
	1994	19,8	42,0	22,6	15,6	...	...	...	...
	1997	20,3	38,7	22,9	18,1	61,4	32,6	4,5	1,5
	2001	20,1	34,3	25,5	20,1	56,9	35,1	3,8	4,1
Perú	1999	27,2	13,6	33,1	26,2	78,5	11,8	6,1	3,6
	2001	27,5	15,3	29,6	27,7	72,8	15,8	7,5	3,9
	2003	25,6	14,5	29,1	30,8	70,1	16,1	9,2	4,7
República Dominicana	2000	26,8	28,2	23,7	21,4	60,4	25,0	10,9	3,6
	2003	26,0	25,5	24,9	23,6	48,4	28,2	14,9	8,6
Uruguay	1981	26,6	45,6	18,1	9,7	...	...	...	...
	1990	17,0	45,4	23,9	13,7	...	...	...	...
	1994	14,4	45,2	25,0	15,4	...	...	...	...
	1999	8,7	45,6	28,2	17,6	...	...	...	...
	2002	7,6	41,4	27,7	23,3	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	33,6	48,1	11,7	6,6	76,5	20,1	2,7	0,6
	1990	21,3	46,9	18,1	13,6	63,5	30,0	5,4	1,1
	1994	19,6	45,1	20,7	14,6	54,4	35,0	7,9	2,8
	1999	18,7	43,3	20,2	17,7	...	...	...	...
	2003	17,2	41,1	20,8	20,9	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 32

**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS DE EDAD Y MÁS, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN,
ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004**
(En porcentajes)

País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	17,8	67,2		15,0	...	...	...	...
	1990	13,1	69,0		17,9	...	...	...	...
	1994	8,1	70,2		21,7	...	...	...	...
	1999	7,3	35,9	32,7	24,2	...	...	...	...
	2002	7,2	34,1	31,9	26,8	...	...	...	...
	2004	6,3	34,2	32,8	26,7	...	...	...	...
Bolivia	1997	31,7	19,7	30,8	17,8	74,5	15,9	6,7	2,8
	2002	27,3	21,2	29,3	22,2	69,1	19,5	9,4	2,0
Brasil	1979	60,9	19,2	12,4	7,6	93,2	4,0	1,3	1,4
	1990	47,5	24,3	18,4	9,8	85,0	10,3	3,9	0,8
	1993	53,6	23,0	16,2	7,2	86,5	9,2	3,6	0,7
	1999	39,5	25,4	24,5	10,6	79,3	13,1	6,5	1,1
	2001	36,7	24,8	27,4	11,1	79,1	13,7	6,4	0,9
	2003	33,2	24,3	30,3	12,1	74,1	16,5	8,2	1,1
Chile	1990	13,0	26,9	36,4	23,7	36,8	40,9	15,2	7,0
	1994	11,7	22,8	40,1	25,3	34,2	40,9	17,7	7,2
	2000	8,4	21,4	42,3	27,9	32,1	42,3	20,1	5,5
	2003	7,5	19,9	44,0	28,5	26,6	42,7	24,7	6,0
Colombia ^b	1980	47,1	25,3	16,1	11,5	...	...	...	...
	1990	28,4	28,2	26,9	16,5	...	...	...	...
	1991	35,3	24,4	24,2	16,0	75,9	13,5	8,8	1,8
	1994	32,0	23,1	28,7	16,2	73,1	13,3	11,2	2,4
	1999	29,3	21,5	31,7	17,5	68,4	14,0	13,8	3,7
	2002	29,6	19,1	29,9	21,4	66,1	14,2	14,6	5,2
Costa Rica	1981	20,4	43,4	23,0	13,3	42,0	47,3	8,2	2,5
	1990	14,1	41,1	24,1	20,7	32,9	50,7	11,7	4,6
	1994	12,7	39,7	25,8	21,7	31,1	52,6	11,2	5,0
	1999	11,6	41,9	23,2	23,3	26,3	54,0	12,2	7,5
	2002	10,1	42,0	22,7	25,2	26,2	54,2	11,2	8,4
Ecuador	1990	14,5	43,1	24,1	18,2	...	...	...	...
	1994	11,1	39,5	27,0	22,4	...	...	...	...
	1999	11,3	38,0	28,4	22,3	...	...	...	...
	2002	12,0	37,4	25,9	24,7	...	...	...	...
El Salvador	1995	33,7	31,5	21,3	13,5	74,2	20,9	4,0	1,0
	1999	28,9	30,3	24,2	16,5	68,0	25,0	5,4	1,6
	2001	27,6	30,6	25,5	16,3	64,2	26,9	7,1	1,8
	2003	25,4	31,7	25,8	17,1	61,8	28,3	8,1	1,8
Guatemala	1989	45,5	29,9	16,2	8,4	84,1	13,5	1,9	0,5
	1998	39,5	31,8	19,0	9,7	80,2	16,8	2,6	0,4
	2002	30,1	34,2	23,2	12,5	71,0	23,6	4,1	1,3
Honduras	1990	38,2	36,7	18,2	7,0	74,8	22,2	2,8	0,2
	1994	32,0	38,9	20,5	8,7	62,3	32,2	4,9	0,6
	1999	29,3	41,0	20,3	9,4	63,1	30,9	5,2	0,9
	2003	28,6	39,7	20,3	11,3	63,6	32,1	3,3	1,0
México ^a	1989	21,7	50,4	13,2	14,6	59,8	34,1	3,5	2,6
	1994	19,0	50,0	14,0	16,9	54,6	39,4	4,0	2,0
	1998	17,3	49,7	15,2	17,8	47,1	43,7	6,3	3,0
	2002	14,7	42,9	23,5	18,9	45,2	40,1	9,7	5,0
	2004	14,3	42,8	20,8	22,1	37,1	45,4	10,6	6,9
Nicaragua	1993	33,5	41,0	18,1	7,4	74,1	21,4	3,5	1,1
	1998	33,8	38,0	15,3	12,9	70,9	21,8	4,4	2,9
	2001	33,6	36,7	18,8	10,9	71,8	22,6	4,4	1,2

Cuadro 32 (conclusión)

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS DE EDAD Y MÁS, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	14,0	46,3	25,3	14,4	47,8	42,3	7,8	2,1
	1991	11,7	37,6	29,1	21,6	34,0	45,2	14,9	5,8
	1994	9,3	38,7	29,2	22,8	32,4	45,8	15,2	6,6
	1999	7,2	36,7	29,8	26,3	26,9	48,0	16,8	8,3
	2002	7,6	34,4	30,7	27,3	34,8	45,7	13,2	6,3
Paraguay (Asunción)	1986	18,7	40,8	24,8	15,7	...	...	...	...
	1990	14,7	41,6	29,3	14,4	...	...	...	...
	1994	15,7	42,1	25,8	16,4	...	...	...	...
	1997	15,0	39,8	27,9	17,3	53,8	37,9	6,4	1,9
	2001	15,3	34,4	29,1	21,2	51,0	38,5	7,2	3,2
Perú	1999	19,7	17,3	36,8	26,2	62,9	21,7	12,3	3,0
	2001	20,9	18,2	33,6	27,4	57,8	23,8	13,8	4,5
	2003	19,0	15,7	34,5	30,8	56,2	24,0	15,1	4,6
República Dominicana	2000	22,7	29,0	26,2	22,1	54,6	27,7	12,6	5,0
	2003	21,5	27,6	27,3	23,6	45,5	29,2	16,9	8,4
Uruguay	1981	21,3	47,4	21,8	9,5	...	...	...	...
	1990	14,2	46,3	26,2	13,3	...	...	...	...
	1994	12,2	46,9	27,6	13,4	...	...	...	...
	1999	8,4	47,5	28,7	15,3	...	...	...	...
	2002	7,1	43,2	28,5	21,2	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	24,3	52,3	14,7	8,7	67,0	28,8	3,5	0,8
	1990	16,6	49,6	19,7	14,1	56,7	36,1	5,8	1,4
	1994	16,3	45,9	22,1	15,7	51,4	37,8	7,9	2,9
	1999	17,3	44,6	21,5	16,6	...	...	...	...
	2003	17,1	42,2	22,3	18,4	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 32.1

POBLACIÓN MASCULINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS DE EDAD Y MÁS, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	18,6	68,1		13,3	...	...	...	...
	1990	12,5	71,1		16,3	...	...	...	...
	1994	8,3	73,7		18,0	...	...	...	...
	1999	7,4	40,7	32,7	19,2	...	...	...	...
	2002	7,7	38,8	30,7	22,7	...	...	...	...
	2004	6,8	37,5	33,8	21,9	...	...	...	...
Bolivia	1997	25,7	21,0	34,3	18,9	68,2	19,1	9,0	3,6
	2002	22,0	22,0	33,0	23,0	61,6	23,5	12,6	2,4
Brasil	1979	63,5	19,2	10,4	7,0	93,7	3,9	1,0	1,4
	1990	51,4	23,8	16,2	8,6	87,3	9,2	2,9	0,6
	1993	53,7	23,4	15,5	7,4	87,5	8,8	3,1	0,7
	1999	43,0	26,5	21,4	9,1	81,0	12,8	5,3	0,9
	2001	40,1	26,0	24,5	9,3	80,8	13,4	5,1	0,6
	2003	36,4	25,8	27,7	10,0	75,6	16,9	6,8	0,7
Chile	1990	13,4	28,8	37,1	20,7	39,1	42,2	13,8	4,9
	1994	12,3	24,2	40,6	22,8	36,4	42,0	16,0	5,6
	2000	9,1	22,7	42,3	25,9	34,9	43,2	17,8	4,1
	2003	7,8	21,6	44,3	26,3	28,9	44,4	22,1	4,6
Colombia ^b	1980	46,8	25,3	15,3	12,7	...	...	...	...
	1990	29,8	28,6	25,4	16,1	...	...	...	...
	1991	36,8	25,5	22,5	15,2	78,4	13,0	7,2	1,4
	1994	33,8	24,1	27,0	15,1	77,0	12,8	8,4	1,8
	1999	31,1	22,0	30,1	16,7	73,3	13,2	10,9	2,6
	2002	31,8	19,7	28,7	19,7	70,8	13,3	12,2	3,7
Costa Rica	1981	21,7	45,6	20,5	12,2	44,9	46,3	6,9	2,0
	1990	15,7	43,1	22,4	18,8	35,7	50,9	10,0	3,4
	1994	13,9	41,7	24,7	19,7	33,9	52,7	9,5	3,9
	1999	12,2	44,9	22,1	20,7	29,1	54,7	10,6	5,7
	2002	11,0	44,9	21,6	22,4	28,9	55,2	9,4	6,4
Ecuador	1990	14,2	46,9	21,9	17,1	...	...	...	...
	1994	10,8	41,9	26,2	21,2	...	...	...	...
	1999	11,2	40,8	27,2	20,8	...	...	...	...
	2002	11,6	39,6	25,2	23,6	...	...	...	...
El Salvador	1995	31,7	34,4	20,6	13,3	74,6	21,1	3,6	0,7
	1999	27,0	32,9	23,7	16,4	68,2	25,9	4,7	1,2
	2001	25,3	33,5	25,3	15,9	64,3	27,6	6,9	1,3
	2003	23,1	34,4	25,6	17,0	61,9	29,0	7,7	1,3
Guatemala	1989	45,0	32,1	14,1	8,8	84,2	14,0	1,4	0,4
	1998	36,6	35,2	17,7	10,6	78,0	19,1	2,6	0,4
	2002	26,6	37,4	21,9	14,0	68,4	26,7	3,4	1,6
Honduras	1990	39,1	38,7	15,1	7,1	76,0	22,1	1,7	0,2
	1994	32,7	39,3	19,0	9,1	64,9	31,7	2,9	0,5
	1999	30,0	42,8	17,5	9,8	65,8	29,7	3,9	0,7
	2003	30,5	41,4	17,4	10,7	66,0	30,8	2,4	0,7
México ^a	1989	23,3	48,5	12,3	15,9	59,8	34,1	3,5	2,5
	1994	19,1	49,6	13,4	17,8	54,5	39,9	3,7	1,9
	1998	17,0	49,0	16,2	17,8	46,5	44,1	6,4	3,0
	2002	15,0	44,8	21,2	18,9	44,1	42,4	8,8	4,6
	2004	14,4	44,8	19,8	20,9	38,2	45,8	10,5	5,5
Nicaragua	1993	33,3	42,2	16,6	7,8	78,0	18,2	2,7	1,1
	1998	33,9	40,6	14,0	11,5	74,3	20,5	3,0	2,1
	2001	35,9	38,6	15,3	10,2	74,7	20,6	3,5	1,2

Cuadro 32.1 (conclusión)

POBLACIÓN MASCULINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS DE EDAD Y MÁS, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	16,2	48,3	22,8	12,8	50,6	42,3	5,8	1,3
	1991	14,2	42,0	26,4	17,5	38,3	46,0	11,9	3,8
	1994	11,5	42,2	27,5	18,7	36,5	47,2	11,8	4,4
	1999	8,8	40,9	28,8	21,5	30,6	50,2	13,6	5,5
	2002	7,9	39,3	30,3	22,5	35,7	49,2	11,5	3,6
Paraguay (Asunción)	1986	17,5	40,8	24,3	17,4	...	...	...	...
	1990	14,6	41,5	30,0	13,8	...	...	...	...
	1994	14,9	43,3	26,2	15,6	...	...	...	...
	1997	13,1	39,6	30,8	16,5	55,9	37,4	5,4	1,3
	2001	13,9	36,4	29,8	20,0	50,6	39,2	7,6	2,6
Perú	1999	15,7	17,3	40,1	26,9	54,4	25,9	16,5	3,1
	2001	17,2	18,6	36,3	27,9	50,6	27,1	17,2	5,2
	2003	15,8	16,1	36,8	31,3	48,9	26,9	19,1	5,2
República Dominicana	2000	25,6	31,6	24,4	18,4	58,1	27,5	10,1	4,4
	2003	23,9	30,8	26,2	19,1	50,3	29,2	14,6	5,9
Uruguay	1981	22,9	49,6	20,4	7,2	...	...	...	...
	1990	16,0	49,4	24,3	10,3	...	...	...	...
	1994	13,8	50,5	25,7	10,0	...	...	...	...
	1999	9,8	51,8	26,6	11,8	...	...	...	...
	2002	8,4	47,8	26,9	16,8	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	25,6	53,8	12,5	8,1	68,7	28,0	2,6	0,6
	1990	17,8	52,5	17,4	12,3	58,7	35,8	4,6	1,0
	1994	18,1	48,8	19,8	13,4	55,2	36,8	6,1	1,9
	1999	19,7	48,0	19,7	12,7	...	...	...	...
	2003	19,8	45,1	20,8	14,3	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 32.2

POBLACIÓN FEMENINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS DE EDAD Y MÁS, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	16,2	65,6		18,2	...	...	...	...
	1990	14,0	65,7		20,3	...	...	...	...
	1994	7,7	64,5		27,7	...	...	...	...
	1999	7,1	29,1	32,6	31,2	...	...	...	...
	2002	6,5	27,5	33,7	32,4	...	...	...	...
	2004	5,7	29,9	31,5	33,0	...	...	...	...
Bolivia	1997	39,6	17,9	26,3	16,2	82,4	12,0	3,8	1,9
	2002	33,7	20,2	24,8	21,3	79,7	14,0	4,9	1,4
Brasil	1979	55,7	19,1	16,3	9,0	91,8	4,5	2,0	1,6
	1990	41,6	25,0	21,7	11,7	80,0	12,7	6,3	1,1
	1993	53,4	22,7	16,7	7,1	85,4	9,7	4,2	0,7
	1999	34,9	23,8	28,6	12,7	76,7	13,5	8,3	1,4
	2001	32,0	23,2	31,2	13,6	76,2	14,2	8,4	1,2
	2003	29,0	22,4	33,7	14,8	71,9	16,0	10,5	1,6
Chile	1990	12,3	23,4	35,0	29,2	25,1	34,8	22,4	17,8
	1994	10,7	20,4	39,3	29,7	25,1	36,0	25,0	13,9
	2000	7,2	19,4	42,3	31,0	22,0	39,2	28,4	10,5
	2003	6,9	17,5	43,7	31,9	19,3	37,4	32,9	10,4
Colombia ^b	1980	47,6	25,4	17,4	9,6	...	...	...	...
	1990	26,5	27,6	29,0	16,9	...	...	...	...
	1991	33,2	22,8	26,8	17,2	69,9	14,8	12,5	2,8
	1994	29,4	21,7	31,1	17,8	63,4	14,7	18,2	3,7
	1999	27,1	20,8	33,6	18,5	57,5	15,9	20,5	6,2
	2002	27,0	18,4	31,2	23,4	56,6	16,0	19,3	8,0
Costa Rica	1981	17,5	38,8	28,0	15,7	31,1	51,3	13,3	4,3
	1990	11,4	37,5	27,1	24,0	23,5	50,2	17,6	8,7
	1994	10,6	36,4	27,7	25,3	22,5	52,5	16,6	8,4
	1999	10,6	37,3	24,9	27,2	18,8	52,3	16,6	12,2
	2002	8,7	37,7	24,2	29,4	19,0	51,8	15,8	13,5
Ecuador	1990	15,1	36,6	28,0	20,2	...	...	...	...
	1994	11,6	35,8	28,3	24,3	...	...	...	...
	1999	11,5	34,0	30,0	24,5	...	...	...	...
	2002	12,7	34,1	26,8	26,3	...	...	...	...
El Salvador	1995	36,2	28,0	22,0	13,8	73,0	20,3	5,0	1,7
	1999	31,3	27,3	24,8	16,7	67,7	22,7	7,0	2,7
	2001	30,4	27,2	25,6	16,8	63,9	25,3	7,7	3,1
	2003	28,1	28,5	26,2	17,2	61,5	26,7	8,9	2,9
Guatemala	1989	46,3	26,3	19,8	7,6	83,8	11,2	4,0	1,0
	1998	43,3	27,6	20,6	8,5	85,0	11,6	2,8	0,6
	2002	34,7	30,0	24,7	10,6	76,4	17,3	5,5	0,8
Honduras	1990	36,8	33,7	22,7	6,8	69,6	22,7	7,3	0,4
	1994	31,0	38,2	22,8	8,0	53,6	33,9	11,4	1,1
	1999	28,4	38,8	23,8	9,0	56,3	33,8	8,6	1,4
	2003	26,2	37,4	24,1	12,2	56,1	36,1	6,1	1,6
México ^a	1989	18,5	54,4	15,0	12,0	60,0	33,8	3,2	2,9
	1994	18,9	50,6	15,1	15,3	54,9	38,4	4,5	2,2
	1998	17,7	50,9	13,6	17,8	48,2	42,9	5,9	3,0
	2002	14,1	39,8	27,2	18,9	47,1	35,6	11,5	5,7
	2004	14,2	39,7	22,3	23,8	34,7	44,8	10,8	9,7
Nicaragua	1993	33,6	39,5	20,0	6,9	62,3	30,8	5,7	1,2
	1998	33,6	34,6	17,0	14,8	60,5	25,6	8,5	5,3
	2001	30,4	34,1	23,5	11,9	63,9	27,8	6,9	1,4

Cuadro 32.2 (conclusión)

POBLACIÓN FEMENINA ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS DE EDAD Y MÁS, SEGÚN AÑOS DE INSTRUCCIÓN, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En porcentajes)									
País	Año	Zonas urbanas				Zonas rurales			
		Años de instrucción				Años de instrucción			
		0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más	0 a 5 años	6 a 9 años	10 a 12 años	13 años y más
Panamá	1979	10,6	43,3	29,1	16,9	32,1	42,2	19,2	6,5
	1991	7,9	30,7	33,4	28,0	17,5	42,2	26,5	13,8
	1994	5,7	33,0	31,9	29,4	18,2	40,8	26,8	14,2
	1999	4,7	30,4	31,3	33,6	15,1	40,8	27,1	17,0
	2002	7,2	27,7	31,2	33,9	32,0	35,8	18,0	14,1
Paraguay (Asunción)	1986	20,2	40,9	25,4	13,5	...	...	...	...
	1990	14,7	41,8	28,3	15,2	...	...	...	...
	1994	16,8	40,4	25,3	17,5	...	...	...	...
	1997	17,3	40,1	24,5	18,1	48,4	39,2	8,9	3,4
	2001	17,0	32,1	28,4	22,5	51,9	37,0	6,6	4,5
Perú	1999	24,6	17,3	32,9	25,2	74,6	16,1	6,6	2,8
	2001	25,5	17,6	30,2	26,7	67,6	19,5	9,3	3,7
	2003	23,0	15,2	31,6	30,2	65,6	20,5	10,0	3,9
República Dominicana	2000	18,7	25,3	28,7	27,3	45,3	28,4	19,5	6,8
	2003	18,1	23,1	28,9	29,9	34,4	29,3	22,1	14,2
Uruguay	1981	18,6	43,7	24,2	13,4	...	...	...	...
	1990	11,6	42,0	29,0	17,4	...	...	...	...
	1994	10,0	42,2	30,0	17,8	...	...	...	...
	1999	6,6	42,1	31,5	19,8	...	...	...	...
	2002	5,4	37,6	30,6	26,5	...	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	21,2	48,9	19,9	9,9	56,9	33,5	8,2	1,5
	1990	14,0	43,9	24,3	17,8	46,7	38,0	12,1	3,2
	1994	12,8	40,2	26,6	20,4	37,1	41,6	14,7	6,6
	1999	13,1	38,9	24,7	23,3	...	...	...	...
	2003	13,2	37,9	24,5	24,4	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 33

AÑOS DE ESTUDIO DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En promedios)							
País	Año	Zonas urbanas			Zonas rurales		
		Años de instrucción			Años de instrucción		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	7,8	7,8	7,7	...	...	...
	1990	9,0	8,9	9,2	...	...	...
	1994	9,1	8,8	9,4	...	...	...
	1999	10,1	9,8	10,5	...	...	...
	2002	10,4	10,2	10,6	...	...	...
	2004	10,5	10,3	10,7	...	...	...
Bolivia	1989	10,2	10,6	9,9	...	...	...
	1994	10,0	10,3	9,7	...	...	...
	2002	10,1	10,2	9,9	6,6	7,2	6,0
Brasil	1979	6,4	6,4	6,4	4,2	4,4	4,1
	1990	6,6	6,3	6,8	3,6	3,3	4,0
	1993	6,5	6,2	6,8	3,7	3,4	4,2
	1999	7,5	7,2	7,9	4,9	4,4	5,4
	2001	7,9	7,6	8,2	5,1	4,7	5,5
	2003	8,4	8,0	8,7	5,8	5,4	6,2
Chile	1987	9,9	9,9	10,0	7,4	7,1	7,6
	1990	10,1	10,0	10,2	7,9	7,6	8,1
	1994	10,4	10,3	10,5	8,2	8,0	8,4
	2000	10,6	10,6	10,7	9,0	8,7	9,2
	2003	10,9	10,8	11,0	9,4	9,3	9,6
Colombia ^b	1980	7,5	7,6	7,5	...	...	...
	1990	8,5	8,5	8,5	...	...	...
	1991	8,5	8,4	8,7	5,5	5,2	5,8
	1994	8,7	8,6	8,8	5,8	5,5	6,2
	1999	9,2	9,0	9,3	6,5	6,2	6,8
	2002	9,8	9,6	10,0	...	...	...
Costa Rica	1981	8,8	8,7	8,9	6,7	6,6	6,8
	1990	9,1	8,9	9,3	6,9	6,7	7,2
	1994	8,8	8,8	8,8	6,6	6,5	6,7
	1999	8,8	8,6	9,0	7,0	6,8	7,1
	2002	9,0	8,8	9,1	7,1	6,9	7,3
Ecuador	1990	9,4	9,1	9,6	...	...	...
	1994	9,7	9,6	9,8	...	...	...
	1999	9,6	9,4	9,8	...	...	...
	2002	9,7	9,5	9,8	...	...	...
El Salvador	1997	8,8	8,7	8,9	5,2	5,2	5,1
	1999	9,0	8,9	9,0	5,5	5,5	5,5
	2001	9,2	9,2	9,2	6,0	6,0	5,9
	2003	9,2	9,1	9,2	6,0	6,0	6,0
Guatemala	1989	6,7	7,3	6,2	2,9	3,4	2,4
	1998	7,5	7,6	7,5	3,6	4,1	3,1
	2002	8,2	8,5	7,9	4,5	4,9	4,2
Honduras	1990	7,0	6,9	7,0	4,1	3,9	4,3
	1994	7,3	7,2	7,4	4,8	4,7	5,0
	1999	7,6	7,3	7,8	4,9	4,7	5,1
	2003	7,9	7,6	8,1	4,9	4,7	5,1
México ^a	1984	9,7	9,9	9,5	8,3	8,5	8,1
	1989	8,7	8,9	8,6	6,8	6,8	6,7
	1994	8,9	9,0	8,8	7,0	6,9	7,1
	2002	9,8	9,9	9,8	7,9	7,9	7,9
	2004	10,0	9,8	10,1	8,2	8,2	8,2

Cuadro 33 (conclusión)

AÑOS DE ESTUDIO DE LA POBLACIÓN DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En promedios)							
País	Año	Zonas urbanas			Zonas rurales		
		Años de instrucción			Años de instrucción		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Nicaragua	1993	7,0	6,8	7,2	3,6	3,3	4,0
	1998	7,5	7,2	7,8	4,2	3,8	4,6
	2001	7,9	7,4	8,3	4,3	4,0	4,6
Panamá	1979	9,2	9,0	9,3	6,9	6,8	7,0
	1991	9,6	9,2	9,9	7,6	7,3	8,0
	1994	9,6	9,3	9,9	7,6	7,3	8,1
	1999	10,0	9,8	10,3	8,0	7,6	8,4
	2002	10,2	9,9	10,5	7,4	7,3	7,5
Paraguay (Asunción)	1986	8,7	9,0	8,5	...	...	...
	1990	9,3	9,5	9,1	...	...	...
	1994	9,1	9,1	9,0	...	...	...
	2001	9,6	9,6	9,6	6,6	6,5	6,7
Perú	1997	9,0	9,0	9,0	6,1	6,4	5,7
	2001	10,1	10,2	10,1	7,6	7,9	7,2
	2003	10,6	10,5	10,6	7,8	8,2	7,2
República Dominicana	2000	9,4	8,8	9,9	6,7	6,3	7,2
	2003	9,6	9,1	10,0	7,8	7,3	8,4
Uruguay	1981	8,6	8,4	8,7	...	...	...
	1990	9,2	8,9	9,4	...	...	...
	1994	9,2	8,9	9,5	...	...	...
	1999	9,5	9,1	9,8	...	...	...
	2002	9,6	9,2	10,0	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	8,0	7,7	8,2	5,1	4,9	5,4
	1990	8,4	8,2	8,7	5,7	5,2	6,2
	1994	8,7	8,4	9,1	6,0	5,7	6,4
	1999	8,8	8,2	9,3	...	...	...
	2003	9,0	8,5	9,6	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con la única excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 34

AÑOS DE ESTUDIO DE LA POBLACIÓN DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980-2004 (En promedios)							
País	Año	Zonas urbanas			Zonas rurales		
		Años de instrucción			Años de instrucción		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	7,4	7,0	7,7	...	...	...
	1990	8,8	8,9	8,8	...	...	...
	1994	9,0	9,0	9,0	...	...	...
	1999	10,2	10,1	10,3	...	...	...
	2002	10,5	10,2	10,7	...	...	...
	2004	10,5	10,4	10,7	...	...	...
Bolivia	1989	8,8	9,9	7,8	...	...	...
	1994	9,3	10,3	8,3	...	...	...
	2002	9,2	10,1	8,3	4,0	5,1	3,0
Brasil	1979	5,1	5,3	4,9	2,4	2,5	2,3
	1990	6,2	6,3	6,1	2,6	2,6	2,6
	1993	6,3	6,4	6,2	2,7	2,7	2,8
	1999	7,0	6,9	7,1	3,3	3,2	3,4
	2001	7,2	7,1	7,2	3,2	3,0	3,4
	2003	7,5	7,4	7,6	3,6	3,3	3,8
Chile	1987	9,3	9,7	9,0	5,5	5,6	5,5
	1990	9,73	10,07	9,44	6,2	6,2	6,1
	1994	10,2	10,4	10,0	6,6	6,7	6,5
	2000	10,9	11,1	10,7	6,8	6,8	6,9
	2003	11,1	11,3	10,9	7,3	7,3	7,3
Colombia ^b	1980	6,8	7,4	6,2	...	...	...
	1990	8,2	8,6	7,8	...	...	...
	1991	8,1	8,5	7,8	4,1	4,1	4,1
	1994	8,3	8,6	8,1	4,4	4,3	4,4
	1999	8,6	8,9	8,4	4,8	4,7	4,9
	2002	9,3	9,4	9,2	5,1	5,0	5,2
Costa Rica	1981	7,5	7,9	7,3	4,6	4,7	4,5
	1990	9,6	10,0	9,3	6,3	6,6	6,0
	1994	9,1	9,3	8,9	6,0	6,0	6,0
	1999	9,3	9,4	9,1	6,5	6,5	6,5
	2002	9,4	9,5	9,3	6,5	6,5	6,5
Ecuador	1990	8,9	9,2	8,6	...	...	...
	1994	9,7	10,0	9,5	...	...	...
	1999	9,9	10,1	9,7	...	...	...
	2002	10,1	10,3	9,9	...	...	...
El Salvador	1997	7,9	8,7	7,4	2,9	3,3	2,6
	1999	8,2	8,8	7,7	3,2	3,6	2,9
	2001	8,3	8,9	7,9	3,5	3,9	3,2
	2003	8,6	9,2	8,2	3,8	4,1	3,5
Guatemala	1989	5,6	6,4	4,9	1,5	1,9	1,1
	1998	6,5	7,2	5,8	1,9	2,4	1,4
	2002	7,4	8,3	6,6	2,5	3,0	2,0
Honduras	1990	6,4	6,8	6,1	2,5	2,6	2,4
	1994	7,0	7,5	6,6	3,4	3,4	3,4
	1999	7,3	7,6	7,1	3,5	3,5	3,6
	2003	7,5	7,5	7,4	3,5	3,4	3,6
México ^a	1984	8,4	8,8	8,1	6,9	7,1	6,7
	1989	7,5	8,1	7,0	4,7	5,0	4,5
	1994	8,0	8,5	7,6	5,0	5,3	4,8
	2002	9,1	9,6	8,7	5,3	5,5	5,1
	2004	9,4	9,8	9,0	6,2	6,5	5,9

Cuadro 34 (conclusión)

AÑOS DE ESTUDIO DE LA POBLACIÓN DE 25 A 59 AÑOS DE EDAD, SEGÚN SEXO, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En promedios)							
País	Año	Zonas urbanas			Zonas rurales		
		Años de instrucción			Años de instrucción		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Nicaragua	1993	6,4	6,8	6,0	2,4	2,4	2,3
	1998	7,0	7,4	6,6	3,2	3,2	3,2
	2001	6,9	7,1	6,7	3,1	3,2	3,0
Panamá	1979	8,5	8,6	8,3	4,4	4,4	4,3
	1991	9,6	9,6	9,7	6,1	6,1	6,2
	1994	9,9	9,9	10,0	6,4	6,3	6,6
	1999	10,4	10,4	10,5	7,1	6,9	7,2
	2002	10,8	10,6	11,0	6,4	6,3	6,5
Paraguay (Asunción)	1986	8,8	9,4	8,3	...	...	...
	1990	9,0	9,3	8,8	...	...	...
	1994	8,9	9,2	8,6	...	...	...
	2001	9,6	9,9	9,3	5,1	5,3	4,9
Perú	1999	10,1	10,9	9,5	4,6	5,7	3,6
	2001	10,2	10,9	9,6	5,1	6,3	3,9
	2003	10,6	11,3	10,0	5,3	6,4	4,3
República Dominicana	2000	8,9	8,9	8,9	5,1	5,2	5,0
	2003	9,1	9,1	9,1	6,1	6,0	6,2
Uruguay	1981	7,3	7,3	7,3	...	...	...
	1990	8,3	8,3	8,4	...	...	...
	1994	8,6	8,6	8,7	...	...	...
	1999	9,2	9,0	9,3	...	...	...
	2002	9,7	9,5	9,9	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	6,8	7,3	6,4	3,1	3,3	2,7
	1990	8,2	8,4	8,0	4,0	4,2	3,8
	1994	8,3	8,4	8,1	4,7	4,7	4,6
	1999	8,3	8,2	8,5	...	...	...
	2003	8,6	8,4	8,9	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 35

AÑOS DE ESTUDIO DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS Y MÁS, SEGÚN SEXO, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980-2004

(En promedios)

País	Año	Zonas urbanas			Zonas rurales		
		Años de instrucción			Años de instrucción		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina ^a (Gran Buenos Aires)	1980	7,4	7,0	8,2	...	...	...
	1990	8,7	8,6	8,9	...	...	...
	1994	9,3	9,0	9,7	...	...	...
	1999	10,4	10,0	11,1	...	...	...
	2002	10,7	10,2	11,2	...	...	...
	2004	10,7	10,3	11,1	...	...	...
Bolivia	1989	9,0	9,7	8,2	...	...	...
	1994	9,3	10,0	8,5	...	...	...
	2002	9,2	9,8	8,6	4,5	5,3	3,3
Brasil	1979	5,9	5,6	6,4	3,1	3,0	3,4
	1990	6,7	6,3	7,2	3,0	2,7	3,5
	1993	6,0	6,0	6,0	2,8	2,7	2,9
	1999	7,3	6,9	7,9	3,5	3,3	3,8
	2001	7,6	7,2	8,1	3,5	3,3	3,8
	2003	8,0	7,5	8,5	3,9	3,7	4,3
Chile	1987	9,9	9,7	10,3	6,2	5,9	7,6
	1990	10,2	10,0	10,6	6,7	6,4	8,5
	1994	10,6	10,4	10,9	7,1	6,8	8,4
	2000	11,1	10,9	11,4	7,2	6,8	8,4
	2003	11,3	11,2	11,6	7,7	7,4	8,8
Colombia ^b	1980	7,1	7,2	6,9	...	...	...
	1990	8,7	8,6	8,8	...	...	...
	1991	8,4	8,2	8,6	4,3	4,1	4,9
	1994	8,6	8,4	8,9	4,7	4,3	5,6
	1999	8,9	8,7	9,1	5,1	4,7	6,1
	2002	9,5	9,2	9,8	5,5	5,1	6,4
Costa Rica	1981	8,1	7,8	8,6	5,4	5,2	6,3
	1990	10,1	9,7	10,6	6,7	6,4	7,8
	1994	9,2	9,0	9,7	6,2	5,9	7,1
	1999	9,3	9,1	9,7	6,6	6,3	7,5
	2002	9,5	9,2	10,0	6,7	6,3	7,7
Ecuador	1990	9,0	8,8	9,3	...	...	...
	1994	9,7	9,6	10,0	...	...	...
	1999	9,8	9,6	10,0	...	...	...
	2002	9,9	9,8	10,0	...	...	...
El Salvador	1997	8,1	8,2	7,9	3,5	3,5	3,6
	1999	8,3	8,5	8,2	3,9	3,8	4,0
	2001	8,5	8,6	8,3	4,2	4,1	4,4
	2003	8,7	8,8	8,5	4,4	4,3	4,6
Guatemala	1989	6,1	6,2	6,0	2,2	2,2	2,2
	1998	6,7	6,9	6,4	2,5	2,7	2,1
	2002	7,6	8,0	7,2	3,3	3,5	2,9
Honduras	1990	6,5	6,4	6,8	2,9	2,8	3,4
	1994	7,1	7,1	7,2	3,8	3,6	4,7
	1999	7,2	7,1	7,4	3,8	3,6	4,4
	2003	7,4	7,2	7,8	3,8	3,5	4,4
México ^a	1984	8,9	8,8	9,0	7,2	7,2	7,3
	1989	8,0	8,0	8,1	5,2	5,2	5,2
	1994	8,3	8,3	8,3	5,5	5,5	5,5
	2002	9,4	9,4	9,6	5,6	5,6	5,6
	2004	9,6	9,5	9,75	6,44	6,3	6,73

Cuadro 35 (conclusión)

AÑOS DE ESTUDIO DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE 15 AÑOS Y MÁS, SEGÚN SEXO, ZONAS URBANAS Y RURALES, 1980–2004 (En promedios)							
País	Año	Zonas urbanas			Zonas rurales		
		Años de instrucción			Años de instrucción		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Nicaragua	1993	6,8	6,8	6,9	3,0	2,7	4,1
	1998	7,1	7,0	7,3	3,5	3,2	4,6
	2001	7,1	6,8	7,5	3,4	3,2	4,1
Panamá	1979	8,9	8,6	9,5	5,0	4,7	6,8
	1991	9,9	9,2	10,8	6,4	5,8	8,6
	1994	10,2	9,6	11,0	6,6	6,0	8,6
	1999	10,6	10,1	11,5	7,1	6,5	9,0
	2002	10,7	10,3	11,3	6,3	5,9	7,3
Paraguay (Asunción)	1986	8,9	9,1	8,6	...	...	...
	1990	9,2	9,2	9,1	...	...	...
	1994	9,1	9,1	9,1	...	...	...
	2001	9,7	9,8	9,7	5,4	5,4	5,3
Perú	1999	10,0	10,4	9,4	4,8	5,6	3,7
	2001	10,0	10,4	9,6	5,3	6,1	4,1
	2003	10,4	10,8	10,0	5,4	6,3	4,3
República Dominicana	2000	9,3	8,8	10,0	5,5	5,1	6,5
	2003	9,5	9,0	10,2	6,4	5,8	7,7
Uruguay	1981	7,8	7,5	8,2	...	...	...
	1990	8,6	8,2	9,2	...	...	...
	1994	8,8	8,4	9,3	...	...	...
	1999	9,3	8,9	9,8	...	...	...
	2002	9,8	9,3	10,4	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de) ^c	1981	7,2	7,0	7,7	3,5	3,4	4,3
	1990	8,4	8,1	9,2	4,3	4,1	5,3
	1994	8,5	8,1	9,3	4,9	4,6	6,3
	1999	8,5	7,9	9,5	...	...	...
	2003	8,7	8,1	9,5	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a A partir de 1996 en México y de 1997 en Argentina, se dispuso de antecedentes que permiten calcular el número de años de estudio. Las cifras anteriores corresponden a estimaciones a partir de las categorías primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, y superior.
- ^b A partir de 1993, se amplió la cobertura geográfica de la encuesta hasta abarcar prácticamente la totalidad de la población urbana del país. Hasta 1992, la encuesta cubría alrededor de la mitad de dicha población, con excepción de 1991, año en el que se realizó una encuesta de carácter nacional. Por lo tanto, las cifras de 1980 y 1990 se refieren solo a ocho ciudades principales.
- ^c A partir de 1997 el diseño muestral de la encuesta no permite desglosar la información en zonas urbanas y rurales. Por lo tanto, las cifras corresponden al total nacional.

Cuadro 36

CLASIFICACIÓN DE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN SU SITUACIÓN A LO LARGO DEL CICLO ESCOLAR, TOTAL NACIONAL, CIRCA 2003 ^a (En porcentajes)														
País	Año	Sexo	Situación de estudios										Total	
			Desertores escolares					Estudiantes y egresados						
			No ingresaron al sistema educativo	Desertores tempranos (durante ciclo primario)	Desertores al finalizar el ciclo primario	Desertores al inicio del ciclo secundario	Desertores al término del ciclo secundario	Subtotal desertores	Estudiantes muy retrasados	Estudiantes poco retrasados	Estudiantes al día	Egresados		Subtotal estudiantes y egresados
Bolivia	2002	Ambos sexos	0,8	21,3	7,0	6,9	10,1	45,3	9,1	9,7	22,4	12,6	53,8	100,0
		Hombres	0,6	21,1	6,4	6,4	9,6	43,5	8,6	11,6	23,1	12,5	55,8	100,0
		Mujeres	1,1	21,6	7,5	7,4	10,6	47,1	9,6	8,0	21,6	12,7	51,9	100,0
Brasil ^b	2002	Ambos sexos	1,9	14,6	3,8		2,3	20,7	22,2	11,8	31,3	12,0	77,3	100,0
		Hombres	2,6	15,4	3,7		2,3	21,4	25,5	12,3	28,1	10,1	76,0	100,0
		Mujeres	1,2	13,8	3,9		2,4	20,1	18,9	11,3	34,5	13,8	78,5	100,0
Chile	2003	Ambos sexos	0,3	2,8	3,4	2,3	3,0	11,5	5,9	13,7	51,0	17,6	88,2	100,0
		Hombres	0,4	3,3	3,5	2,2	2,7	11,7	6,8	15,4	48,8	16,8	87,8	100,0
		Mujeres	0,2	2,4	3,2	2,3	3,4	11,3	5,0	11,9	53,2	18,4	88,5	100,0
Colombia	2002	Ambos sexos	2,0	6,7	9,6	10,0	4,3	30,6	14,4	9,9	20,1	23,0	67,4	100,0
		Hombres	2,6	7,9	10,3	9,9	3,8	31,9	16,0	10,4	19,1	19,9	65,4	100,0
		Mujeres	1,5	5,5	8,8	10,0	4,7	29,0	12,9	9,4	21,2	26,0	69,5	100,0
Costa Rica	2002	Ambos sexos	1,3	7,7	18,9	4,8	2,2	33,6	20,6	11,5	19,7	13,2	65,0	100,0
		Hombres	1,2	8,9	19,5	5,6	2,3	36,3	22,0	11,4	17,2	11,9	62,5	100,0
		Mujeres	1,4	6,4	18,3	4,1	2,1	30,9	19,2	11,5	22,4	14,5	67,6	100,0
El Salvador ^b	2003	Ambos sexos	4,7	28,2	6,3		2,1	36,6	10,3	7,5	32,2	8,8	58,8	100,0
		Hombres	4,9	26,8	5,9		1,9	34,6	12,5	8,7	31,6	7,7	60,5	100,0
		Mujeres	4,4	29,7	6,7		2,2	38,6	8,1	6,4	32,8	9,9	57,2	100,0
Guatemala	2002	Ambos sexos	13,7	20,8	14,0	7,1	0,9	42,8	11,2	5,9	22,7	3,7	43,5	100,0
		Hombres	9,1	20,2	16,1	7,3	0,7	44,3	13,5	7,1	22,3	3,8	46,7	100,0
		Mujeres	17,8	21,3	12,2	6,8	1,0	41,3	9,1	4,9	23,2	3,7	40,9	100,0
Honduras	2003	Ambos sexos	6,1	17,1	26,7	3,4	2,5	49,7	13,3	6,9	17,0	7,1	44,3	100,0
		Hombres	7,0	19,8	27,7	3,2	1,8	52,5	13,1	6,6	15,1	5,7	40,5	100,0
		Mujeres	5,3	14,4	25,7	3,5	3,2	46,8	13,5	7,2	18,8	8,6	48,1	100,0
México	2004	Ambos sexos	2,0	4,1	9,9	22,8	3,0	39,8	5,4	5,8	33,3	13,7	58,2	100,0
		Hombres	1,9	4,6	9,1	23,3	2,9	39,9	6,5	6,9	32,8	12,1	58,3	100,0
		Mujeres	2,1	3,6	10,7	22,4	3,1	39,8	4,3	4,7	33,9	15,3	58,2	100,0
Nicaragua	2001	Ambos sexos	10,6	17,6	10,2	6,8	2,1	36,7	14,9	8,8	18,6	10,2	52,5	100,0
		Hombres	12,9	20,8	10,5	6,8	2,2	40,3	15,7	9,5	14,7	7,1	47,0	100,0
		Mujeres	8,2	14,3	10,0	6,9	2,1	33,3	14,2	8,1	22,7	13,5	58,5	100,0

Cuadro 36 (conclusión)

CLASIFICACIÓN DE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN SU SITUACIÓN A LO LARGO DEL CICLO ESCOLAR, TOTAL NACIONAL, CIRCA 2003 ^a (En porcentajes)														
País	Año	Sexo	Situación de estudios										Total	
			Desertores escolares					Estudiantes y egresados						
			No ingresaron al sistema educativo	Desertores tempranos (durante ciclo primario)	Desertores al finalizar el ciclo primario	Desertores al inicio del ciclo secundario	Desertores al término del ciclo secundario	Subtotal desertores	Estudiantes muy retrasados	Estudiantes poco retrasados	Estudiantes al día	Egresados		Subtotal estudiantes y egresados
Panamá	2002	Ambos sexos	1,6	5,0	12,7	9,5	2,5	29,7	9,4	8,2	36,3	14,6	68,5	100,0
		Hombres	1,0	5,6	13,8	10,2	2,1	31,7	11,7	9,5	33,4	12,8	67,4	100,0
		Mujeres	2,3	4,4	11,5	8,7	3,1	27,7	6,9	6,9	39,5	16,7	70,0	100,0
Paraguay	2001	Ambos sexos	1,8	15,1	14,5	7,4	1,5	38,5	6,3	6,7	37,8	9,0	59,8	100,0
		Hombres	1,6	17,7	13,0	8,0	1,4	40,1	7,5	6,3	36,9	7,5	58,2	100,0
		Mujeres	2,0	12,1	16,2	6,7	1,5	36,5	4,8	7,1	38,9	10,7	61,5	100,0
Perú	2003	Ambos sexos	0,9	6,1	7,5	6,1	11,4	31,1	8,9	6,2	20,6	32,2	67,9	100,0
		Hombres	0,6	4,9	6,4	6,4	11,3	29,0	10,0	7,2	21,1	32,0	70,3	100,0
		Mujeres	1,1	7,5	8,6	5,8	11,5	33,4	7,7	5,1	20,2	32,5	65,5	100,0
República Dominicana	2003	Ambos sexos	2,7	10,6	2,8	1,2	1,4	16,0	16,8	12,2	38,7	13,7	81,4	100,0
		Hombres	3,3	12,2	2,5	0,6	1,2	16,5	21,4	13,8	34,8	10,3	80,3	100,0
		Mujeres	2,1	8,8	3,1	1,9	1,6	15,4	11,9	10,5	42,8	17,3	82,5	100,0
Venezuela (República Bolivariana de)	2003	Ambos sexos	1,7	23,9	3,0	1,0		27,9	13,8	8,9	22,7	25,0	70,4	100,0
		Hombres	2,1	28,6	2,5	0,8		31,9	15,8	9,6	20,6	19,9	65,9	100,0
		Mujeres	1,3	19,0	3,4	1,2		23,6	11,8	8,1	25,0	30,3	75,2	100,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

- ^a La metodología de construcción de esta clasificación puede verse en CEPAL, *Panorama social de América Latina 2001–2002* (LC/G/2183–P), recuadros III.1 y III.5.
- ^b El país tiene un ciclo secundario de solo tres años, por lo que la categoría "desertores al inicio del ciclo secundario" está incluida en "desertores al término del ciclo secundario".
- ^c El país tiene un ciclo secundario de solo dos años, por lo que la categoría "desertores al término del ciclo secundario" está restringida a la falta de un año para completar el ciclo secundario.

Cuadro 37

CLASIFICACIÓN DE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN SU SITUACIÓN A LO LARGO DEL CICLO ESCOLAR, ZONAS URBANAS, CIRCA 2003 ^a (En porcentajes)														
País	Año	Sexo	Situación de estudios										Total	
			Desertores escolares					Estudiantes y egresados						
			No ingresaron al sistema educativo	Desertores tempranos (durante ciclo primario)	Desertores al finalizar el ciclo primario	Desertores al inicio del ciclo secundario	Desertores al término del ciclo secundario	Subtotal desertores	Estudiantes muy retrasados	Estudiantes poco retrasados	Estudiantes al día	Egresados		Subtotal estudiantes y egresados
Argentina ^b	2004	Ambos sexos	0,3	1,3	6,0	9,8	3,8	20,9	7,0	8,1	40,4	23,2	78,7	100,0
		Hombres	0,1	1,5	8,1	8,6	3,8	22,0	8,3	10,1	39,2	20,3	77,9	100,0
		Mujeres	0,4	1,2	3,9	11,0	3,9	20,0	5,7	6,1	41,6	26,1	79,5	100,0
Argentina	2004	Ambos sexos	0,3	2,1	6,9	8,1	3,3	20,4	7,3	8,6	39,7	23,6	79,2	100,0
		Hombres	0,3	2,6	8,6	8,1	3,4	22,7	8,7	10,4	37,4	20,6	77,1	100,0
		Mujeres	0,4	1,6	5,3	8,2	3,2	18,3	6,1	6,9	41,8	26,5	81,3	100,0
Bolivia	2002	Ambos sexos	0,3	10,3	6,1	7,4	11,2	35,0	8,4	10,5	28,0	17,7	64,6	100,0
		Hombres	0,2	9,0	6,1	7,3	9,8	32,2	7,7	12,6	29,1	18,1	67,5	100,0
		Mujeres	0,4	11,4	6,1	7,5	12,3	37,3	9,1	8,7	27,1	17,3	62,2	100,0
Brasil ^c	2003	Ambos sexos	1,5	12,8	3,6	2,5	18,9	19,7	12,1	34,2	13,6	79,6	100,0	
		Hombres	2,0	13,6	3,5	2,4	19,5	22,6	12,9	31,3	11,7	78,5	100,0	
		Mujeres	1,0	12,0	3,7	2,6	18,3	16,7	11,3	37,1	15,5	80,6	100,0	
Chile	2003	Ambos sexos	0,3	2,0	2,7	2,1	2,9	9,7	5,6	13,6	52,2	18,6	90,0	100,0
		Hombres	0,4	2,4	2,8	2,1	2,5	9,8	6,4	15,4	50,2	17,8	89,8	100,0
		Mujeres	0,1	1,6	2,6	2,1	3,3	9,6	4,8	11,7	54,3	19,4	90,2	100,0
Colombia	2002	Ambos sexos	1,2	3,5	5,8	9,7	4,4	23,4	13,1	10,4	23,4	28,5	75,4	100,0
		Hombres	1,5	3,6	6,2	9,6	4,1	23,5	15,1	11,5	22,7	25,6	74,9	100,0
		Mujeres	0,9	3,4	5,5	9,7	4,6	23,2	11,3	9,5	23,9	31,2	75,9	100,0
Costa Rica	2002	Ambos sexos	1,0	4,6	11,8	5,3	2,4	24,1	22,2	13,1	22,6	17,1	75,0	100,0
		Hombres	0,4	5,0	12,2	6,0	2,6	25,8	23,4	13,8	20,1	16,5	73,8	100,0
		Mujeres	1,5	4,2	11,4	4,6	2,2	22,4	20,9	12,3	25,1	17,8	76,1	100,0
Ecuador	2002	Ambos sexos	1,4	3,2	13,1	8,3	2,6	27,2	8,3	7,8	36,7	18,6	71,4	100,0
		Hombres	1,7	3,5	14,0	7,9	2,5	27,9	7,6	8,7	37,0	17,1	70,4	100,0
		Mujeres	1,1	2,8	12,1	8,8	2,6	26,3	9,0	6,9	36,4	20,1	72,4	100,0
El Salvador ^c	2003	Ambos sexos	2,1	17,9	6,0	2,7	26,6	9,0	7,9	41,3	13,1	71,3	100,0	
		Hombres	1,6	17,6	5,3	2,6	25,5	10,5	9,7	41,0	11,7	72,9	100,0	
		Mujeres	2,6	18,2	6,6	2,9	27,7	7,4	6,1	41,6	14,5	69,6	100,0	
Guatemala	2002	Ambos sexos	6,0	11,1	11,2	10,4	1,7	34,4	8,7	6,8	37,1	6,9	59,5	100,0
		Hombres	2,8	10,7	13,3	11,4	1,2	36,6	8,9	8,4	37,0	6,2	60,5	100,0
		Mujeres	8,9	11,5	9,3	9,4	2,2	32,4	8,5	5,4	37,3	7,5	58,7	100,0
Honduras	2003	Ambos sexos	2,8	8,5	19,3	4,6	3,2	35,6	13,2	8,6	26,9	12,8	61,5	100,0
		Hombres	3,1	10,1	20,3	4,5	2,9	37,8	12,8	8,6	26,9	10,7	59,0	100,0
		Mujeres	2,5	7,2	18,5	4,6	3,6	33,9	13,6	8,6	26,9	14,6	63,7	100,0

Cuadro 37 (conclusión)

CLASIFICACIÓN DE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN SU SITUACIÓN A LO LARGO DEL CICLO ESCOLAR, ZONAS URBANAS, CIRCA 2003 ^a (En porcentajes)														
País	Año	Sexo	Situación de estudios										Total	
			Desertores escolares					Estudiantes y egresados						
			No ingresaron al sistema educativo	Desertores tempranos (durante ciclo primario)	Desertores al finalizar el ciclo primario	Desertores al inicio del ciclo secundario	Desertores al término del ciclo secundario	Subtotal desertores	Estudiantes muy retrasados	Estudiantes poco retrasados	Estudiantes al día	Egresados		Subtotal estudiantes y egresados
México	2004	Ambos sexos	0,8	2,8	7,1	21,4	3,5	34,8	5,4	6,4	36,4	16,2	64,4	100,0
		Hombres	0,8	3,1	6,5	22,1	3,5	35,2	6,6	7,7	35,4	14,3	64,0	100,0
		Mujeres	0,7	2,5	7,7	20,7	3,6	34,5	4,2	5,2	37,3	18,0	64,7	100,0
Nicaragua	2001	Ambos sexos	4,9	9,5	8,8	8,2	2,5	29,0	13,7	11,3	25,5	15,6	66,1	100,0
		Hombres	6,2	11,9	10,0	9,1	3,0	34,0	15,0	13,5	20,6	10,9	60,0	100,0
		Mujeres	3,7	7,3	7,6	7,3	2,1	24,3	12,5	9,2	30,2	20,1	72,0	100,0
Panamá	2002	Ambos sexos	0,7	1,8	6,0	9,1	2,9	19,8	9,0	9,2	42,9	18,4	79,5	100,0
		Hombres	0,7	2,2	6,3	9,4	2,4	20,3	11,2	10,5	40,9	16,6	79,2	100,0
		Mujeres	0,6	1,4	5,7	8,9	3,5	19,5	6,6	7,8	45,2	20,3	79,9	100,0
Paraguay ^d	2001	Ambos sexos	0,4	5,4	8,4	8,2	3,3	25,3	5,9	5,4	47,1	15,8	74,2	100,0
		Hombres	0,5	5,0	6,5	9,9	3,4	24,8	5,7	4,9	48,6	15,5	74,7	100,0
		Mujeres	0,4	5,8	10,2	6,6	3,3	25,9	6,1	5,8	45,7	16,1	73,7	100,0
Paraguay	2001	Ambos sexos	0,8	6,5	9,9	8,4	2,4	27,2	7,0	6,1	45,1	13,9	72,1	100,0
		Hombres	0,7	6,4	8,9	9,1	2,3	26,7	8,5	6,4	44,9	12,7	72,5	100,0
		Mujeres	0,9	6,6	10,9	7,7	2,4	27,6	5,5	5,8	45,3	15,0	71,6	100,0
Perú	2003	Ambos sexos	0,5	2,6	3,2	4,8	11,3	21,9	6,8	5,5	23,9	41,3	77,5	100,0
		Hombres	0,5	2,5	3,2	4,7	11,0	21,4	6,8	6,5	24,3	40,5	78,1	100,0
		Mujeres	0,5	2,6	3,3	4,8	11,7	22,4	6,8	4,5	23,6	42,2	77,1	100,0
República Dominicana	2003	Ambos sexos	1,7	7,5	2,7	1,4	1,3	12,9	14,2	13,5	40,8	16,9	85,4	100,0
		Hombres	2,2	9,1	2,6	0,7	1,2	13,6	16,8	16,1	37,5	13,8	84,2	100,0
		Mujeres	1,2	5,9	2,8	2,2	1,5	12,4	11,6	10,8	44,0	19,9	86,3	100,0
Uruguay	2002	Ambos sexos	0,2	2,6	9,7	13,3	3,9	29,5	9,9	11,9	39,0	9,4	70,2	100,0
		Hombres	0,1	3,5	12,5	13,9	3,8	33,7	10,6	12,7	35,7	7,2	66,2	100,0
		Mujeres	0,2	1,7	6,7	12,7	4,0	25,1	9,3	11,0	42,6	11,8	74,7	100,0
Venezuela (República Bolivariana de) ^e	2003	Ambos sexos	1,7	23,9	3,0	1,0		27,9	13,8	8,9	22,7	25,0	70,4	100,0
		Hombres	2,1	28,6	2,5	0,8		31,9	15,8	9,6	20,6	19,9	65,9	100,0
		Mujeres	1,3	19,0	3,4	1,2		23,6	11,8	8,1	25,0	30,3	75,2	100,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a La metodología de construcción de esta clasificación puede verse en CEPAL, *Panorama social de América Latina 2001–2002* (LC/G/2183–P), cuadros III.1 y III.5.

^b Gran Buenos Aires.

^c El país tiene un ciclo secundario de solo tres años, por lo que la categoría "desertores al inicio del ciclo secundario" está incluida en "desertores al término del ciclo secundario".

^d Asunción y Departamento Central.

^e Total nacional. El país tiene un ciclo secundario de solo dos años, por lo que la categoría "desertores al término del ciclo secundario" está restringida a la falta de un año para completar el ciclo secundario.

Cuadro 38

**CLASIFICACIÓN DE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN SU SITUACIÓN A LO LARGO
DEL CICLO ESCOLAR, ZONAS RURALES, CIRCA 2003^a**
(En porcentajes)

País	Año	Sexo	Situación de estudios										Total	
			Desertores escolares					Estudiantes y egresados						
			No ingresaron al sistema educativo	Desertores tempranos (durante ciclo primario)	Desertores al finalizar el ciclo primario	Desertores al inicio del ciclo secundario	Desertores al término del ciclo secundario	Subtotal desertores	Estudiantes muy retrasados	Estudiantes poco retrasados	Estudiantes al día	Egresados		Subtotal estudiantes y egresados
Bolivia	2002	Ambos sexos	1,7	40,7	8,6	6,0	8,3	63,6	10,2	8,4	12,4	3,7	34,7	100,0
		Hombres	1,1	38,7	7,0	5,1	9,3	60,1	9,8	10,0	14,4	4,4	38,6	100,0
		Mujeres	2,4	43,2	10,5	7,2	7,0	67,9	10,7	6,3	9,8	2,8	29,6	100,0
Brasil ^b	2001	Ambos sexos	4,0	23,8	4,6	1,6	30,0	35,0	10,5	16,7	3,8	66,0	100,0	
		Hombres	5,4	23,8	4,3	1,7	29,8	38,9	9,8	13,1	2,9	64,7	100,0	
		Mujeres	2,4	23,8	4,9	1,4	30,1	30,5	11,3	20,8	4,8	67,4	100,0	
Chile	2003	Ambos sexos	0,5	8,4	7,9	3,2	4,0	23,5	7,9	14,4	42,7	11,1	76,1	100,0
		Hombres	0,4	9,4	8,4	2,8	3,9	24,5	9,4	15,5	39,8	10,4	75,1	100,0
		Mujeres	0,5	7,3	7,3	3,6	4,1	22,3	6,3	13,1	45,9	11,9	77,2	100,0
Colombia	2002	Ambos sexos	3,8	13,7	17,7	10,6	4,0	46,0	17,2	8,8	13,1	11,1	50,2	100,0
		Hombres	4,8	16,6	18,6	10,6	3,1	48,9	17,7	8,4	11,7	8,6	46,4	100,0
		Mujeres	2,7	10,6	16,8	10,7	5,0	43,1	16,7	9,2	14,6	13,8	54,3	100,0
Costa Rica	2002	Ambos sexos	1,9	12,2	29,4	4,1	1,9	47,6	18,4	9,2	15,6	7,4	50,6	100,0
		Hombres	2,4	14,6	30,1	4,9	1,7	51,3	20,0	8,1	12,9	5,4	46,4	100,0
		Mujeres	1,3	9,6	28,7	3,3	2,0	43,6	16,7	10,3	18,4	9,6	55,0	100,0
El Salvador ^b	2003	Ambos sexos	7,9	41,6	6,7	1,2	49,5	11,9	7,1	20,4	3,1	42,5	100,0	
		Hombres	9,1	38,7	6,6	1,2	46,5	15,0	7,5	19,4	2,4	44,3	100,0	
		Mujeres	6,7	44,5	6,8	1,3	52,6	8,9	6,7	21,3	3,9	40,8	100,0	
Guatemala	2002	Ambos sexos	18,8	27,2	15,9	4,9	0,3	48,3	12,8	5,3	13,2	1,6	32,9	100,0
		Hombres	13,3	26,6	17,9	4,6	0,3	49,4	16,6	6,3	12,3	2,1	37,3	100,0
		Mujeres	23,5	27,7	14,1	5,1	0,3	47,2	9,5	4,5	13,9	1,3	29,2	100,0
Honduras	2003	Ambos sexos	9,1	24,8	33,4	2,2	1,8	62,2	13,4	5,4	7,9	1,9	28,6	100,0
		Hombres	10,0	27,5	33,6	2,2	0,9	64,2	13,4	5,1	5,7	1,6	25,8	100,0
		Mujeres	8,1	21,9	33,3	2,2	2,8	60,2	13,4	5,7	10,3	2,2	31,6	100,0
México	2004	Ambos sexos	4,0	6,3	14,6	25,3	2,1	48,3	5,3	4,6	28,2	9,6	47,7	100,0
		Hombres	3,7	7,3	13,7	25,3	1,8	48,1	6,3	5,4	28,3	8,3	48,3	100,0
		Mujeres	4,3	5,3	15,6	25,2	2,4	48,5	4,3	3,9	28,1	10,8	47,1	100,0
Nicaragua	2001	Ambos sexos	19,0	29,4	12,4	4,8	1,6	48,2	16,7	5,2	8,5	2,4	32,8	100,0
		Hombres	21,8	32,4	11,1	3,8	1,2	48,5	16,6	4,2	6,9	2,1	29,8	100,0
		Mujeres	15,7	25,8	14,0	6,2	2,1	48,1	16,9	6,3	10,4	2,7	36,3	100,0

Cuadro 38 (conclusión)

CLASIFICACIÓN DE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD SEGÚN SU SITUACIÓN A LO LARGO DEL CICLO ESCOLAR, ZONAS RURALES, CIRCA 2003 ^a														
(En porcentajes)														
País	Año	Sexo	Situación de estudios										Total	
			Desertores escolares					Estudiantes y egresados						
			No ingresaron al sistema educativo	Desertores tempranos (durante ciclo primario)	Desertores al finalizar el ciclo primario	Desertores al inicio del ciclo secundario	Desertores al término del ciclo secundario	Subtotal desertores	Estudiantes muy retrasados	Estudiantes poco retrasados	Estudiantes al día	Egresados		Subtotal estudiantes y egresados
Panamá	2002	Ambos sexos	3,3	10,8	24,6	10,1	1,8	47,3	10,2	6,6	24,5	8,0	49,3	100,0
		Hombres	1,6	11,4	26,3	11,5	1,5	50,7	12,5	7,8	21,0	6,5	47,8	100,0
		Mujeres	5,4	10,1	22,6	8,4	2,1	43,2	7,5	5,2	28,9	9,9	51,5	100,0
Paraguay	2001	Ambos sexos	3,0	26,2	20,4	6,1	0,3	53,0	5,3	7,4	28,5	2,7	43,9	100,0
		Hombres	2,6	30,1	17,5	6,8	0,4	54,8	6,5	6,3	28,1	1,8	42,7	100,0
		Mujeres	3,6	20,7	24,4	5,3	0,2	50,6	3,7	9,1	29,0	4,0	45,8	100,0
Perú	2003	Ambos sexos	1,5	12,9	15,6	8,7	11,6	48,8	12,7	7,5	14,4	15,1	49,7	100,0
		Hombres	0,8	9,1	11,9	9,4	12,0	42,4	15,5	8,5	15,6	17,2	56,8	100,0
		Mujeres	2,4	17,5	19,8	7,8	11,1	56,2	9,4	6,4	13,0	12,5	41,3	100,0
República Dominicana	2003	Ambos sexos	4,7	16,5	2,9	0,8	1,5	21,7	21,9	9,7	34,6	7,4	73,6	100,0
		Hombres	5,2	17,5	2,3	0,4	1,2	21,4	29,3	9,7	30,1	4,0	73,1	100,0
		Mujeres	4,1	15,3	3,6	1,2	1,9	22,0	12,7	9,6	40,0	11,6	73,9	100,0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a La metodología de construcción de esta clasificación puede verse en CEPAL, *Panorama social de América Latina 2001–2002* (LC/G/2183–P), cuadros III.1 y III.5.

^b El país tiene un ciclo secundario de solo tres años, por lo que la categoría "desertores al inicio del ciclo secundario" está incluida en "desertores al término del ciclo secundario".

Cuadro 39

TASA GLOBAL DE DESERCIÓN ENTRE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, 1990–2004 ^a (En porcentajes)										
País	Año	Nacional			Urbano			Rural		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina ^b	1990	...	...	...	36	38	33	...	...	...
	2004	...	...	...	21	22	20	...	...	...
Argentina	1999	...	...	...	23	25	21	...	...	...
	2004	...	...	...	20	23	18	...	...	...
Bolivia	1999	51	49	54	45	42	47	67	64	70
	2002	46	44	48	35	32	37	65	61	70
Brasil	1990	46	49	43	40	43	37	65	67	62
	2003	21	22	20	19	20	18	31	32	31
Chile	1990	27	27	27	21	20	21	57	58	56
	2003	12	12	11	10	10	10	24	25	22
Colombia	1991	43	45	40	30	30	30	59	63	55
	2002	...	...	...	24	24	23	...	...	...
Costa Rica	1990	53	53	53	33	32	34	69	69	68
	2002	34	37	31	24	26	23	49	53	44
Ecuador	1990	...	...	...	24	28	21	...	...	...
	2002	...	...	...	28	28	27	...	...	...
El Salvador	1995	45	44	46	32	31	34	63	61	65
	2003	38	36	40	27	26	28	54	51	56
Guatemala	1998	59	59	60	40	40	41	76	73	78
	2002	49	49	50	37	38	35	59	57	62
Honduras	1990	66	69	63	49	52	46	81	84	79
	2003	53	57	49	37	39	35	69	71	66
México	2000	45	45	45	35	35	36	60	59	60
	2004	41	41	41	35	35	35	50	50	51
Nicaragua	1993	44	43	45	32	31	33	65	63	67
	2001	41	46	36	31	36	25	60	62	57
Panamá	1991	35	39	32	28	31	26	53	58	48
	2002	30	32	28	20	20	20	49	52	46
Paraguay ^c	1994	...	...	...	34	26	41	...	...	...
	2001	...	...	...	25	25	26	...	...	...
Paraguay	1994	...	...	...	40	36	43	...	...	...
	2001	39	41	37	27	27	28	55	56	53
Perú	1999	26	26	27	16	17	16	45	42	49
	2003	31	29	34	22	22	23	50	43	58
República Dominicana	1997	23	25	21	19	23	17	28	28	28
	2003	16	17	16	13	14	13	23	23	23
Uruguay	1990	...	...	...	37	41	32	...	...	...
	2002	...	...	...	30	34	25	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	44	46	41	40	42	38	65	69	61
	2003	28	33	24	...	...	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a La metodología de construcción de las tasas de deserción puede verse en CEPAL, *Panorama social de América Latina 2001–2002* (LC/G/2183–P), recuadros III.1 y III.5.

^b Gran Buenos Aires.

^c Asunción y Departamento Central.

Cuadro 40

TASA DE DESERCIÓN TEMPRANA ENTRE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, 1990–2004 ^a (En porcentajes)										
País	Año	Nacional			Urbano			Rural		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina ^b	1990	...	...	...	2	2	2	...	...	...
	2004	...	...	...	1	2	1	...	...	...
Argentina	1999	...	...	...	2	2	2	...	...	...
	2004	...	...	...	2	3	2	...	...	...
Bolivia	1999	21	19	24	10	8	12	48	43	54
	2002	22	21	22	10	9	11	41	39	44
Brasil	1990	40	44	38	34	36	31	61	64	58
	2003	15	16	14	13	14	12	25	25	24
Chile	1990	11	12	10	7	7	6	30	32	28
	2003	3	3	2	2	2	2	8	9	7
Colombia	1991	16	18	13	7	8	7	26	30	22
	2002	...	...	...	4	4	3	...	...	...
Costa Rica	1990	12	13	11	5	5	4	18	19	16
	2002	8	9	6	5	5	4	12	15	10
Ecuador	1990	...	...	...	4	4	3	...	...	...
	2002	...	...	...	3	4	3	...	...	...
El Salvador	1995	37	36	38	23	22	24	56	54	58
	2003	30	28	31	18	18	19	45	43	48
Guatemala	1998	32	30	34	16	15	17	46	42	50
	2002	24	22	26	12	11	13	33	31	36
Honduras	1990	27	30	25	15	16	15	38	42	35
	2003	18	21	15	9	10	7	27	31	24
México	2000	7	8	6	4	4	3	12	12	12
	2004	4	5	4	3	3	3	7	8	6
Nicaragua	1993	24	25	22	12	14	10	44	45	42
	2001	20	24	16	10	13	8	36	41	31
Panamá	1991	6	7	5	4	5	3	11	13	9
	2002	5	6	4	2	2	1	11	12	11
Paraguay ^c	1994	...	...	...	7	6	7	...	...	...
	2001	...	...	...	5	5	6	...	...	...
Paraguay	1994	...	...	...	12	13	12	...	...	...
	2001	15	18	12	7	6	7	27	31	22
Perú	1999	8	5	10	2	1	2	18	12	25
	2003	6	5	8	3	3	3	13	9	18
República Dominicana	1997	17	19	16	12	14	11	25	25	24
	2003	11	13	9	8	9	6	17	19	16
Uruguay	1990	...	...	...	2	3	2	...	...	...
	2002	...	...	...	3	3	2	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	36	40	31	32	35	28	61	66	55
	2003	24	29	19	...	...	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a La metodología de construcción de las tasas de deserción puede verse en CEPAL, *Panorama social de América Latina 2001–2002* (LC/G/2183–P), recuadros III.1 y III.5.

^b Gran Buenos Aires.

^c Asunción y Departamento Central.

Cuadro 41

TASA DE DESERCIÓN AL FINALIZAR EL CICLO PRIMARIO ENTRE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, 1990–2004 ^a (En porcentajes)										
País	Año	Nacional			Urbano			Rural		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina ^b	1990	...	...	...	20	20	20	...	...	...
	2004	...	...	...	6	8	4	...	...	...
Argentina	1999	...	...	...	12	14	11	...	...	...
	2004	...	...	...	7	9	5	...	...	...
Bolivia	1999	7	7	7	6	6	6	12	12	11
	2002	9	8	10	7	7	7	15	12	19
Brasil	1990	7	7	6	7	7	6	7	8	7
	2003	5	4	5	4	4	4	6	6	7
Chile	1990	7	7	8	5	4	5	25	24	25
	2003	3	4	3	3	3	3	9	9	8
Colombia	1991	18	19	17	10	9	10	32	34	29
	2002	10	12	9	6	7	6	21	24	19
Costa Rica	1990	36	35	36	19	17	20	51	52	50
	2002	21	22	20	13	13	12	34	36	32
Ecuador	1990	...	...	...	12	14	10	...	...	...
	2002	...	...	...	14	15	13	...	...	...
El Salvador	1995	11	11	11	10	10	9	14	14	14
	2003	9	9	10	7	7	8	13	13	14
Guatemala	1998	29	31	27	16	16	17	46	48	43
	2002	21	23	20	14	15	12	29	30	29
Honduras	1990	46	49	44	31	35	28	65	67	64
	2003	35	38	32	22	23	20	51	54	48
México	2000	16	15	16	10	10	11	24	24	25
	2004	11	10	11	7	7	8	16	15	17
Nicaragua	1993	16	17	15	12	14	11	25	25	26
	2001	14	16	13	10	12	9	24	24	24
Panamá	1991	19	22	15	12	15	10	36	41	30
	2002	14	15	12	6	6	6	29	30	27
Paraguay ^c	1994	...	...	...	15	7	20	...	...	...
	2001	...	...	...	9	7	11	...	...	...
Paraguay	1994	...	...	...	17	12	20	...	...	...
	2001	17	16	19	11	10	12	29	26	32
Perú	1999	9	9	9	4	3	4	21	20	22
	2003	8	7	9	3	3	3	18	13	25
República Dominicana	1997	3	4	3	4	5	4	2	2	3
	2003	3	3	3	3	3	3	4	3	4
Uruguay	1990	...	...	...	13	14	12	...	...	...
	2002	...	...	...	10	13	7	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	5	4	5	5	4	5	5	4	5
	2003	4	4	4	...	...	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a La metodología de construcción de las tasas de deserción puede verse en CEPAL, *Panorama social de América Latina 2001–2002* (LC/G/2183–P), recuadros III.1 y III.5.

^b Gran Buenos Aires.

^c Asunción y Departamento Central.

Cuadro 42

TASA DE DESERCIÓN EN EL CICLO SECUNDARIO ENTRE LOS JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, 1990–2004 ^a (En porcentajes)										
País	Año	Nacional			Urbano			Rural		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Argentina ^b	1990	...	...	...	17	20	15	...	...	...
	2004	...	...	...	15	14	16	...	...	...
Argentina	1999	...	...	...	10	10	10	...	...	...
	2004	...	...	...	13	13	12	...	...	...
Bolivia	1999	34	32	35	35	33	37	27	27	27
	2002	24	22	26	22	20	24	29	27	32
Brasil	1990	3	2	3	3	3	3	1	2	1
	2003	3	3	3	3	3	3	2	3	2
Chile	1990	11	11	12	11	10	11	19	19	19
	2003	6	5	6	5	5	6	9	8	9
Colombia	1991	17	17	17	16	16	16	19	20	19
	2002	...	...	...	16	16	16	...	...	...
Costa Rica	1990	17	16	18	14	14	13	22	21	24
	2002	10	11	8	9	11	8	11	13	9
Ecuador	1990	...	...	...	11	13	9	...	...	...
	2002	...	...	...	13	13	14	...	...	...
El Salvador	1995	3	2	3	3	2	4	2	1	3
	2003	3	3	4	4	3	4	3	3	3
Guatemala	1998	16	15	17	15	16	15	17	13	23
	2002	15	15	16	17	17	16	14	12	16
Honduras	1990	13	14	12	12	12	12	14	17	12
	2003	12	11	12	11	11	11	12	11	14
México	2000	30	29	30	25	24	26	39	39	40
	2004	31	31	31	28	29	27	36	36	37
Nicaragua	1993	13	8	18	12	7	16	17	10	23
	2001	15	16	13	14	17	12	16	14	19
Panamá	1991	16	16	15	15	15	15	19	20	18
	2002	15	15	14	13	13	13	19	21	17
Paraguay ^c	1994	...	...	...	18	15	20	...	...	...
	2001	...	...	...	13	15	12	...	...	...
Paraguay	1994	...	...	...	18	16	19	...	...	...
	2001	13	14	12	13	14	12	13	14	11
Perú	1999	12	14	11	11	13	10	15	17	13
	2003	21	20	21	17	17	18	29	27	31
República Dominicana	1997	3	4	3	4	6	3	2	2	3
	2003	3	2	4	3	2	4	3	2	4
Uruguay	1990	...	...	...	25	30	21	...	...	...
	2002	...	...	...	20	21	18	...	...	...
Venezuela (República Bolivariana de)	1990	8	6	9	8	6	9	7	5	9
	2003	1	1	2	...	...	...	...	...	...

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a La metodología de construcción de las tasas de deserción puede verse en CEPAL, *Panorama social de América Latina 2001–2002* (LC/G/2183–P), recuadros III.1 y III.5.

^b Gran Buenos Aires.

^c Asunción y Departamento Central.

GASTO SOCIAL

Cuadro 43

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL 1990/1991–2002/2003^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
Argentina^e (SPNF consolidado)	1990/1991	1180	19,3	62,2	1990/1991–1994/1995	31,5	1,8	3,5
	1994/1995	1552	21,1	65,7	1994/1995–1998/1999	8,1	-0,2	-1,5
	1998/1999	1677	20,9	64,2	1998/1999–2002/2003	-23,5	-1,5	1,9
	2002/2003	1283	19,4	66,1	1990/1991–2002/2003	8,7	0,1	3,9
Bolivia (GC)	1990/1991	47	5,2	34,4	1990/1991–1994/1995	45,2	2,0	-6,9
	1994/1995	68	7,2	27,5	1994/1995–1998/1999	59,3	3,5	6,7
	1998/1999	108	10,7	34,2	1998/1999–2002/2003	26,0	2,9	-1,2
	2002/2003	136	13,6	33,0	1990/1991–2002/2003	191,4	8,3	-1,4
Brasil^f (SPNF consolidado)	1990/1991	565	18,1	48,9	1990/1991–1994/1995	13,5	1,2	9,3
	1994/1995	641	19,2	58,2	1994/1995–1998/1999	3,4	0,1	0,3
	1998/1999	663	19,3	58,5	1998/1999–2002/2003	2,0	-0,2	0,9
	2002/2003	676	19,1	59,4	1990/1991–2002/2003	19,8	1,0	10,6
Chile (GC)	1990/1991	404	12,7	61,2	1990/1991–1994/1995	26,7	-0,3	3,0
	1994/1995	512	12,4	64,2	1994/1995–1998/1999	34,9	1,9	1,8
	1998/1999	691	14,3	66,0	1998/1999–2002/2003	10,4	0,5	1,6
	2002/2003	763	14,8	67,6	1990/1991–2002/2003	88,7	2,1	6,4
Colombia (SPNF)	1990/1991	122	6,6	28,8	1990/1991–1994/1995	92,6	4,8	11,1
	1994/1995	235	11,5	39,9	1994/1995–1998/1999	18,1	2,2	-7,1
	1998/1999	278	13,7	32,7	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Costa Rica (SPNF consolidado)	1990/1991	488	15,6	...	1990/1991–1994/1995	16,1	0,3	...
	1994/1995	566	15,8	...	1994/1995–1998/1999	14,9	0,6	...
	1998/1999	651	16,4	63,6	1998/1999–2002/2003	18,9	2,3	0,9
	2002/2003	774	18,6	64,5	1990/1991–2002/2003	58,7	3,1	...
Cuba	1990/1991	731	25,3	31,5	1990/1991–1994/1995	-34,7	-2,0	2,8
	1994/1995	477	23,2	34,4	1994/1995–1998/1999	19,0	1,1	10,4
	1998/1999	568	24,3	44,8	1998/1999–2002/2003	37,7	4,9	6,7
	2002/2003	782	29,2	51,4	1990/1991–2002/2003	6,9	4,0	19,9
Ecuador^g (GC)	1990/1991	95	7,5	42,8	1990/1991–1994/1995	-15,3	-1,4	-9,1
	1994/1995	81	6,1	33,7	1994/1995–1998/1999	-21,1	-1,2	-12,0
	1998/1999	64	4,9	21,7	1998/1999–2002/2003	19,7	0,9	3,5
	2002/2003	76	5,7	25,2	1990/1991–2002/2003	-20,0	-1,8	-17,6
El Salvador (GC)	1990/1991	...	...	...	1990/1991–1994/1995	...	...	...
	1994/1995	...	...	...	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	149	7,1	35,9	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Guatemala (GC)	1990/1991	50	3,3	29,9	1990/1991–1994/1995	29,3	0,7	11,5
	1994/1995	64	4,1	41,3	1994/1995–1998/1999	54,7	1,9	3,7
	1998/1999	99	5,9	45,1	1998/1999–2002/2003	9,6	0,5	5,3
	2002/2003	109	6,5	50,4	1990/1991–2002/2003	119,2	3,1	20,5
Honduras^h (GC)	1990/1991	71	7,9	36,5	1990/1991–1994/1995	0,0	-0,1	-4,2
	1994/1995	71	7,8	32,3	1994/1995–1998/1999	-3,5	-0,4	-0,9
	1998/1999	69	7,4	31,4	1998/1999–2002/2003	83,9	5,7	20,6
	2002/2003	126	13,1	52,0	1990/1991–2002/2003	77,5	5,2	15,5
Jamaica (GC)	1990/1991	271	8,4	26,8	1990/1991–1994/1995	0,6	-0,1	-6,3
	1994/1995	273	8,2	20,6	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	300	9,6	17,3	1990/1991–2002/2003	10,5	1,2	-9,5

Cuadro 43 (conclusión)

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
México (GC presupuestario)	1990/1991	327	6,5	41,3	1990/1991–1994/1995	38,2	2,4	11,8
	1994/1995	452	8,9	53,1	1994/1995–1998/1999	13,2	0,4	6,3
	1998/1999	512	9,2	59,4	1998/1999–2002/2003	17,3	1,2	-0,1
	2002/2003	600	10,5	59,3	1990/1991–2002/2003	83,5	3,9	18,0
Nicaragua (GC presupuestario)	1990/1991	49	6,6	34,0	1990/1991–1994/1995	1,0	0,5	5,9
	1994/1995	49	7,2	39,9	1994/1995–1998/1999	17,3	0,5	-2,9
	1998/1999	58	7,6	37,1	1998/1999–2002/2003	17,4	1,2	2,9
	2002/2003 ^e	68	8,8	40,0	1990/1991–2002/2003	39,2	2,2	6,0
Panamá (SPNF)	1990/1991	496	16,2	40,0	1990/1991–1994/1995	21,1	1,0	1,5
	1994/1995	601	17,3	41,5	1994/1995–1998/1999	6,0	-0,9	3,2
	1998/1999	637	16,4	44,7	1998/1999–2002/2003	7,3	0,9	0,4
	2002/2003	683	17,3	45,1	1990/1991–2002/2003	37,7	1,1	5,1
Paraguay (GC presupuestario)	1990/1991	45	3,2	39,9	1990/1991–1994/1995	154,4	4,6	3,4
	1994/1995	115	7,8	43,3	1994/1995–1998/1999	10,5	1,3	1,2
	1998/1999	127	9,1	44,5	1998/1999–2002/2003	-10,3	-0,1	-3,0
	2002/2003 ^e	114	9,0	41,6	1990/1991–2002/2003	152,2	5,8	1,7
Perú (GC presupuestario)	1990/1991	64	3,9	33,0	1990/1991–1994/1995	95,3	2,6	6,4
	1994/1995	125	6,5	39,4	1994/1995–1998/1999	20,4	0,9	2,5
	1998/1999	151	7,4	41,9	1998/1999–2002/2003	12,6	0,6	...
	2002/2003	170	8,0	...	1990/1991–2002/2003	164,8	4,1	...
República Dominicana (GC)	1990/1991	68	4,3	38,4	1990/1991–1994/1995	55,6	1,7	2,4
	1994/1995	105	6,1	40,8	1994/1995–1998/1999	32,9	0,4	-1,4
	1998/1999	140	6,5	39,3	1998/1999–2002/2003	28,7	0,9	0,4
	2002/2003	180	7,4	39,7	1990/1991–2002/2003	165,9	3,1	1,3
Trinidad y Tabago	1990/1991	334	6,9	40,6	1990/1991–1994/1995	-2,8	-0,2	2,2
	1994/1995	324	6,6	42,8	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	395	5,5	40,3	1990/1991–2002/2003	18,4	-1,4	-0,3
Uruguay (GC)	1990/1991	820	16,8	62,3	1990/1991–1994/1995	40,3	3,4	8,4
	1994/1995	1150	20,2	70,8	1994/1995–1998/1999	19,8	1,8	-1,3
	1998/1999	1378	22,0	69,5	1998/1999–2002/2003	-22,3	-1,1	-8,8
	2002/2003	1071	20,9	60,6	1990/1991–2002/2003	30,7	4,0	-1,7
Venezuela (República Bolivariana de) (GC presupuestario)	1990/1991	446	8,8	32,8	1990/1991–1994/1995	-10,3	-1,0	2,5
	1994/1995	400	7,8	35,3	1994/1995–1998/1999	9,4	1,0	1,3
	1998/1999	438	8,8	36,6	1998/1999–2002/2003	11,5	2,8	2,0
	2002/2003	488	11,7	38,6	1990/1991–2002/2003	9,4	2,9	5,8

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información extraída de la base de datos sobre gasto social.

^a Incluye el gasto público en educación, salud y nutrición, seguridad social, trabajo y asistencia social, vivienda, agua y alcantarillado.

^b Las cifras presentadas corresponden al promedio simple del bienio referido.

^c Las dos últimas columnas corresponden a diferencias entre los porcentajes del período final y del inicial.

^d SPNF: Sector público no financiero; GG: Gobierno general; GC: Gobierno central.

^e Incluye el gasto del gobierno nacional, de los gobiernos provinciales y el Gobierno Central de Buenos Aires, y de los gobiernos municipales.

^f Estimación del gasto social consolidado, que incluye el gasto federal, estadual y municipal.

^g Incluye los egresos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que no forma parte del presupuesto del Gobierno central.

^h Las cifras de 2002/2003 corresponden al presupuesto del 2004.

ⁱ Corresponde a la ley de presupuesto. En el caso de la República Bolivariana de Venezuela incluye sus modificaciones al 31 de diciembre de cada año.

Cuadro 44

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
Argentina^e (SPNF consolidado)	1990/1991	220	3,6	11,6	1990/1991–1994/1995	41,6	0,6	1,6
	1994/1995	312	4,2	13,2	1994/1995–1998/1999	20,1	0,4	1,1
	1998/1999	374	4,7	14,3	1998/1999–2002/2003	-25,4	-0,4	0,1
	2002/2003	279	4,2	14,4	1990/1991–2002/2003	26,8	0,6	2,8
Bolivia (GC)	1990/1991	29	3,3	21,7	1990/1991–1994/1995	58,6	1,6	-2,9
	1994/1995	46	4,9	18,7	1994/1995–1998/1999	12,0	0,2	-2,4
	1998/1999	52	5,1	16,4	1998/1999–2002/2003	28,2	1,6	-0,2
	2002/2003	66	6,7	16,2	1990/1991–2002/2003	127,6	3,4	-5,5
Brasil^f (SPNF consolidado)	1990/1991	116	3,7	9,9	1990/1991–1994/1995	29,7	0,8	3,8
	1994/1995	151	4,5	13,7	1994/1995–1998/1999	-5,3	-0,4	-1,0
	1998/1999	143	4,2	12,6	1998/1999–2002/2003	-10,5	-0,6	-1,4
	2002/2003	128	3,6	11,2	1990/1991–2002/2003	9,9	-0,1	1,3
Chile (GC)	1990/1991	77	2,4	11,6	1990/1991–1994/1995	41,2	0,2	1,9
	1994/1995	108	2,6	13,5	1994/1995–1998/1999	63,9	1,1	3,4
	1998/1999	177	3,7	16,9	1998/1999–2002/2003	17,8	0,4	1,6
	2002/2003	209	4,0	18,5	1990/1991–2002/2003	172,5	1,6	6,8
Colombia (SPNF)	1990/1991	49	2,6	11,4	1990/1991–1994/1995	40,2	0,7	0,2
	1994/1995	68	3,3	11,6	1994/1995–1998/1999	38,2	1,3	-0,5
	1998/1999	94	4,6	11,1	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Costa Rica (SPNF consolidado)	1990/1991	124	3,9	...	1990/1991–1994/1995	21,9	0,3	...
	1994/1995	151	4,2	...	1994/1995–1998/1999	16,9	0,2	...
	1998/1999	176	4,4	19,8	1998/1999–2002/2003	33,2	1,2	0,1
	2002/2003	235	5,7	19,9	1990/1991–2002/2003	89,9	1,7	...
Cuba	1990/1991	322	11,1	13,9	1990/1991–1994/1995	-47,8	-2,9	-1,8
	1994/1995	168	8,2	12,1	1994/1995–1998/1999	16,7	0,2	3,4
	1998/1999	196	8,4	15,5	1998/1999–2002/2003	67,3	3,9	6,1
	2002/2003	328	12,3	21,6	1990/1991–2002/2003	1,9	1,1	7,7
Ecuador^g (GC)	1990/1991	36	2,8	16,0	1990/1991–1994/1995	-1,4	-0,2	-1,4
	1994/1995	35	2,6	14,6	1994/1995–1998/1999	-8,6	-0,2	-3,6
	1998/1999	32	2,5	11,0	1998/1999–2002/2003	10,9	0,2	0,8
	2002/2003	36	2,7	11,8	1990/1991–2002/2003	0,0	-0,1	-4,3
El Salvador (GC)	1990/1991	...	...	...	1990/1991–1994/1995	...	...	...
	1994/1995	...	...	...	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	67	3,2	16,2	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Guatemala (GC)	1990/1991	24	1,6	14,3	1990/1991–1994/1995	14,9	0,1	3,3
	1994/1995	27	1,7	17,6	1994/1995–1998/1999	40,7	0,5	-0,4
	1998/1999	38	2,3	17,2	1998/1999–2002/2003	14,5	0,3	2,8
	2002/2003	44	2,6	20,0	1990/1991–2002/2003	85,1	1,0	5,8
Honduras^h (GC)	1990/1991	39	4,3	19,8	1990/1991–1994/1995	-10,4	-0,5	-4,2
	1994/1995	35	3,8	15,6	1994/1995–1998/1999	10,1	0,4	2,0
	1998/1999	38	4,2	17,6	1998/1999–2002/2003	84,2	3,1	11,1
	2002/2003	70	7,2	28,7	1990/1991–2002/2003	81,8	2,9	8,9
Jamaica (GC)	1990/1991	133	4,1	13,1	1990/1991–1994/1995	1,1	0,0	-2,9
	1994/1995	134	4,1	10,1	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	162	5,2	9,4	1990/1991–2002/2003	22,3	1,1	-3,7

Cuadro 44 (conclusión)

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
México (GC presupuestario)	1990/1991	130	2,6	16,5	1990/1991–1994/1995	54,6	1,3	7,2
	1994/1995	201	3,9	23,6	1994/1995–1998/1999	6,0	-0,1	1,1
	1998/1999	213	3,8	24,7	1998/1999–2002/2003	9,2	0,2	-1,7
	2002/2003	233	4,1	23,0	1990/1991–2002/2003	78,8	1,5	6,6
Nicaragua (GC presupuestario)	1990/1991	19	2,6	13,0	1990/1991–1994/1995	5,4	0,3	2,9
	1994/1995	20	2,8	15,8	1994/1995–1998/1999	30,8	0,6	0,9
	1998/1999	26	3,4	16,7	1998/1999–2002/2003	23,5	0,7	1,8
	2002/2003 ^h	32	4,1	18,5	1990/1991–2002/2003	70,3	1,5	5,6
Panamá (SPNF)	1990/1991	125	4,1	10,1	1990/1991–1994/1995	20,5	0,2	0,6
	1994/1995	150	4,3	10,8	1994/1995–1998/1999	27,7	0,6	2,7
	1998/1999	192	4,9	13,5	1998/1999–2002/2003	-3,7	-0,3	-1,3
	2002/2003	185	4,7	12,2	1990/1991–2002/2003	48,2	0,6	2,1
Paraguay (GC presupuestario)	1990/1991	18	1,3	15,7	1990/1991–1994/1995	194,4	2,3	4,2
	1994/1995	53	3,6	20,0	1994/1995–1998/1999	16,0	0,8	1,7
	1998/1999	62	4,4	21,6	1998/1999–2002/2003	-11,4	0,0	-1,6
	2002/2003 ^h	55	4,4	20,1	1990/1991–2002/2003	202,8	3,1	4,3
Perú (GC presupuestario)	1990/1991	27	1,6	13,8	1990/1991–1994/1995	92,5	1,0	2,3
	1994/1995	51	2,7	16,1	1994/1995–1998/1999	-2,0	-0,2	-2,2
	1998/1999	50	2,5	13,9	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
República Dominicana (GC)	1990/1991	18	1,2	10,5	1990/1991–1994/1995	100,0	0,9	3,5
	1994/1995	36	2,1	14,0	1994/1995–1998/1999	63,9	0,7	2,6
	1998/1999	59	2,7	16,6	1998/1999–2002/2003	22,0	0,2	-0,7
	2002/2003	72	3,0	15,9	1990/1991–2002/2003	300,0	1,8	5,4
Trinidad y Tabago	1990/1991	153	3,2	18,6	1990/1991–1994/1995	-3,6	-0,1	0,9
	1994/1995	148	3,0	19,5	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	223	3,1	22,7	1990/1991–2002/2003	45,8	-0,1	4,2
Uruguay (GC)	1990/1991	120	2,5	9,1	1990/1991–1994/1995	16,7	0,0	-0,5
	1994/1995	140	2,5	8,6	1994/1995–1998/1999	44,8	0,8	1,6
	1998/1999	202	3,2	10,2	1998/1999–2002/2003	-14,6	0,1	-0,4
	2002/2003	173	3,4	9,8	1990/1991–2002/2003	44,4	0,9	0,7
Venezuela (República Bolivariana de) ^j	1990/1991	179	3,5	13,2	1990/1991–1994/1995	8,4	0,3	3,9
	1994/1995	194	3,8	17,1	1994/1995–1998/1999	2,8	0,2	-0,4
	1998/1999	200	4,0	16,7	1998/1999–2002/2003	6,5	1,0	0,1
	2002/2003	213	5,1	16,8	1990/1991–2002/2003	18,7	1,5	3,6

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión.

^a Incluye el gasto público en educación, ciencia, tecnología, cultura, religión y recreación, según la disponibilidad de información de los países.

^b Las cifras presentadas corresponden al promedio simple del bienio referido.

^c Las dos últimas columnas corresponden a diferencias entre los porcentajes del período final y del inicial.

^d SPNF: Sector público no financiero; GG: Gobierno general; GC: Gobierno central.

^e Incluye el gasto del gobierno nacional, de los gobiernos provinciales y el Gobierno Central de Buenos Aires, y de los gobiernos municipales.

^f Estimación del gasto social consolidado, que incluye el gasto federal, estadual y municipal.

^g Incluye los egresos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que no forma parte del presupuesto del Gobierno central.

^h Las cifras de 2002/2003 corresponden al presupuesto del 2004.

ⁱ Corresponde a la ley de presupuesto. En el caso de la República Bolivariana de Venezuela incluye sus modificaciones al 31 de diciembre de cada año.

Cuadro 45

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
Argentina^e (SPNF consolidado)	1990/1991	265	4,3	13,9	1990/1991–1994/1995	36,8	0,6	1,4
	1994/1995	363	4,9	15,3	1994/1995–1998/1999	7,6	-0,1	-0,4
	1998/1999	390	4,9	14,9	1998/1999–2002/2003	-25,5	-0,5	0,0
	2002/2003	291	4,4	15,0	1990/1991–2002/2003	9,6	0,0	1,0
Bolivia (GC)	1990/1991	9	1,0	6,9	1990/1991–1994/1995	27,8	0,2	-2,0
	1994/1995	12	1,2	4,9	1994/1995–1998/1999	-17,4	-0,3	-1,8
	1998/1999	10	1,0	3,1	1998/1999–2002/2003	63,2	0,6	0,7
	2002/2003	16	1,6	3,8	1990/1991–2002/2003	72,2	0,6	-3,1
Brasil^f (SPNF consolidado)	1990/1991	112	3,6	9,6	1990/1991–1994/1995	0,0	-0,2	0,5
	1994/1995	112	3,3	10,1	1994/1995–1998/1999	-11,7	-0,5	-1,4
	1998/1999	99	2,9	8,7	1998/1999–2002/2003	3,0	0,0	0,2
	2002/2003	102	2,9	8,9	1990/1991–2002/2003	-9,0	-0,7	-0,7
Chile (GC)	1990/1991	63	2,0	9,4	1990/1991–1994/1995	56,0	0,4	2,8
	1994/1995	98	2,4	12,2	1994/1995–1998/1999	33,8	0,3	0,3
	1998/1999	131	2,7	12,5	1998/1999–2002/2003	18,4	0,3	1,2
	2002/2003	155	3,0	13,7	1990/1991–2002/2003	147,2	1,0	4,3
Colombia (SPNF)	1990/1991	18	1,0	4,2	1990/1991–1994/1995	240,0	1,9	5,9
	1994/1995	60	2,9	10,1	1994/1995–1998/1999	24,4	0,7	-1,3
	1998/1999	74	3,7	8,7	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Costa Rica (SPNF consolidado)	1990/1991	154	4,9	...	1990/1991–1994/1995	9,1	-0,2	...
	1994/1995	168	4,7	...	1994/1995–1998/1999	12,5	0,1	...
	1998/1999	189	4,8	19,2	1998/1999–2002/2003	24,9	0,9	0,1
	2002/2003	236	5,7	19,3	1990/1991–2002/2003	53,4	0,8	...
Cuba	1990/1991	150	5,2	6,4	1990/1991–1994/1995	-28,1	0,1	1,3
	1994/1995	108	5,2	7,8	1994/1995–1998/1999	26,0	0,6	2,9
	1998/1999	136	5,8	10,7	1998/1999–2002/2003	23,6	0,5	0,4
	2002/2003	168	6,3	11,0	1990/1991–2002/2003	12,0	1,1	4,6
Ecuador^g (GC)	1990/1991	18	1,4	8,1	1990/1991–1994/1995	-38,9	-0,6	-3,7
	1994/1995	11	0,8	4,5	1994/1995–1998/1999	-9,1	-0,1	-1,2
	1998/1999	10	0,7	3,3	1998/1999–2002/2003	45,0	0,4	1,6
	2002/2003	15	1,1	4,9	1990/1991–2002/2003	-19,4	-0,3	-3,3
El Salvador (GC)	1990/1991	...	...	...	1990/1991–1994/1995	...	...	...
	1994/1995	...	...	...	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	34	1,6	8,1	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Guatemala (GC)	1990/1991	14	0,9	8,1	1990/1991–1994/1995	3,7	0,0	0,7
	1994/1995	14	0,9	8,8	1994/1995–1998/1999	28,6	0,2	-0,8
	1998/1999	18	1,1	8,1	1998/1999–2002/2003	-8,3	-0,1	-0,2
	2002/2003	17	1,0	7,8	1990/1991–2002/2003	22,2	0,1	-0,2
Honduras^h (GC)	1990/1991	23	2,6	12,0	1990/1991–1994/1995	4,3	0,0	-1,1
	1994/1995	24	2,6	10,9	1994/1995–1998/1999	-12,5	-0,3	-1,2
	1998/1999	21	2,3	9,7	1998/1999–2002/2003	61,9	1,2	4,4
	2002/2003	34	3,5	14,0	1990/1991–2002/2003	47,8	0,9	2,1
Jamaica (GC)	1990/1991	71	2,2	7,0	1990/1991–1994/1995	1,4	0,0	-1,6
	1994/1995	72	2,2	5,4	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	78	2,5	4,5	1990/1991–2002/2003	10,6	0,3	-2,5

Cuadro 45 (conclusión)

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
México (GC presupuestario)	1990/1991	148	2,9	18,6	1990/1991–1994/1995	-19,7	-0,6	-4,7
	1994/1995	119	2,3	13,9	1994/1995–1998/1999	9,3	0,0	1,2
	1998/1999	130	2,3	15,1	1998/1999–2002/2003	4,6	0,0	-1,7
	2002/2003	136	2,4	13,4	1990/1991–2002/2003	-8,1	-0,6	-5,3
Nicaragua (GC presupuestario)	1990/1991	21	2,8	14,5	1990/1991–1994/1995	-7,1	0,0	1,1
	1994/1995	20	2,8	15,6	1994/1995–1998/1999	5,1	-0,1	-2,4
	1998/1999	21	2,7	13,2	1998/1999–2002/2003	14,6	0,3	0,5
	2002/2003 ⁱ	24	3,0	13,7	1990/1991–2002/2003	11,9	0,2	-0,8
Panamá (SPNF)	1990/1991	164	5,4	13,3	1990/1991–1994/1995	23,2	0,4	1,2
	1994/1995	202	5,8	14,4	1994/1995–1998/1999	10,7	0,0	1,3
	1998/1999	223	5,8	15,7	1998/1999–2002/2003	5,6	0,2	-0,2
	2002/2003	236	6,0	15,5	1990/1991–2002/2003	44,0	0,6	2,3
Paraguay (GC presupuestario)	1990/1991	4	0,3	3,8	1990/1991–1994/1995	337,5	0,9	2,9
	1994/1995	18	1,2	6,7	1994/1995–1998/1999	11,4	0,2	0,1
	1998/1999	20	1,4	6,8	1998/1999–2002/2003	-17,9	-0,1	-1,0
	2002/2003 ⁱ	16	1,3	5,8	1990/1991–2002/2003	300,0	1,0	2,0
Perú (GC presupuestario)	1990/1991	15	0,9	7,4	1990/1991–1994/1995	69,0	0,4	0,2
	1994/1995	25	1,3	7,6	1994/1995–1998/1999	24,5	0,3	0,9
	1998/1999	31	1,5	8,5	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
República Dominicana (GC)	1990/1991	16	1,0	8,6	1990/1991–1994/1995	41,9	0,3	-0,2
	1994/1995	22	1,2	8,4	1994/1995–1998/1999	43,2	0,2	0,5
	1998/1999	32	1,5	8,9	1998/1999–2002/2003	22,2	0,1	-0,4
	2002/2003	39	1,6	8,5	1990/1991–2002/2003	148,4	0,6	-0,1
Trinidad y Tabago	1990/1991	127	2,6	15,4	1990/1991–1994/1995	-14,2	-0,4	-1,0
	1994/1995	109	2,2	14,4	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	93	1,3	9,5	1990/1991–2002/2003	-27,2	-1,3	-6,0
Uruguay (GC)	1990/1991	142	2,9	10,8	1990/1991–1994/1995	38,2	0,5	1,3
	1994/1995	196	3,4	12,0	1994/1995–1998/1999	-14,1	-0,8	-3,6
	1998/1999	168	2,7	8,5	1998/1999–2002/2003	-25,6	-0,3	-1,4
	2002/2003	125	2,4	7,1	1990/1991–2002/2003	-11,7	-0,5	-3,7
Venezuela (República Bolivariana de)	1990/1991	79	1,6	5,9	1990/1991–1994/1995	-28,5	-0,5	-0,9
	1994/1995	57	1,1	5,0	1994/1995–1998/1999	23,9	0,3	0,9
	1998/1999	70	1,4	5,9	1998/1999–2002/2003	-4,3	0,2	-0,6
	2002/2003	67	1,6	5,3	1990/1991–2002/2003	-15,2	0,0	-0,6

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión.

- ^a Incluye el gasto público en salud, alimentación y nutrición, según la disponibilidad de información de los países. En Bolivia incluye el gasto en seguridad social, y en El Salvador y Guatemala el de asistencia social.
- ^b Las cifras presentadas corresponden al promedio simple del bienio referido.
- ^c Las dos últimas columnas corresponden a diferencias entre los porcentajes del período final y del inicial.
- ^d SPNF: Sector público no financiero; GG: Gobierno general; GC: Gobierno central.
- ^e Incluye el gasto del gobierno nacional, de los gobiernos provinciales y el Gobierno Central de Buenos Aires, y de los gobiernos municipales.
- ^f Estimación del gasto social consolidado, que incluye el gasto federal, estadual y municipal.
- ^g Incluye los egresos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que no forma parte del presupuesto del Gobierno Central.
- ^h Las cifras de 2002/2003 corresponden al presupuesto del 2004.
- ⁱ Corresponde a la ley de presupuesto. En el caso de la República Bolivariana de Venezuela incluye sus modificaciones al 31 de diciembre de cada año.

Cuadro 46

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
Argentina^e (SPNF consolidado)	1990/1991	593	9,7	31,2	1990/1991–1994/1995	28,0	0,6	0,9
	1994/1995	759	10,3	32,1	1994/1995–1998/1999	4,4	-0,4	-1,8
	1998/1999	793	9,9	30,3	1998/1999–2002/2003	-19,0	-0,2	2,7
	2002/2003	642	9,7	33,0	1990/1991–2002/2003	8,3	0,0	1,8
Bolivia (GC)	1990/1991	7	0,7	4,5	1990/1991–1994/1995	30,8	0,2	-1,1
	1994/1995	9	0,9	3,4	1994/1995–1998/1999	429,4	3,5	10,9
	1998/1999	45	4,5	14,3	1998/1999–2002/2003	12,2	0,6	-1,9
	2002/2003	51	5,1	12,4	1990/1991–2002/2003	676,9	4,4	7,9
Brasil^f (SPNF consolidado)	1990/1991	289	9,2	25,0	1990/1991–1994/1995	25,1	1,6	7,8
	1994/1995	361	10,8	32,8	1994/1995–1998/1999	14,7	1,2	3,8
	1998/1999	414	12,1	36,6	1998/1999–2002/2003	7,2	0,5	2,5
	2002/2003	444	12,6	39,1	1990/1991–2002/2003	53,9	3,3	14,1
Chile (GC)	1990/1991	259	8,1	39,3	1990/1991–1994/1995	15,4	-0,9	-1,8
	1994/1995	299	7,2	37,5	1994/1995–1998/1999	23,6	0,4	-2,1
	1998/1999	370	7,6	35,4	1998/1999–2002/2003	5,4	-0,1	-0,8
	2002/2003	390	7,6	34,6	1990/1991–2002/2003	50,4	-0,6	-4,7
Colombia (SPNF)	1990/1991	46	2,5	10,9	1990/1991–1994/1995	100,0	2,0	4,7
	1994/1995	92	4,5	15,6	1994/1995–1998/1999	-6,5	-0,2	-5,4
	1998/1999	86	4,3	10,2	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Costa Rica (SPNF consolidado)	1990/1991	153	4,9	...	1990/1991–1994/1995	22,3	0,3	...
	1994/1995	187	5,2	...	1994/1995–1998/1999	20,9	0,5	...
	1998/1999	226	5,7	19,6	1998/1999–2002/2003	2,9	-0,1	2,5
	2002/2003	232	5,6	22,1	1990/1991–2002/2003	52,1	0,7	...
Cuba	1990/1991	207	7,2	8,9	1990/1991–1994/1995	-19,9	0,9	3,0
	1994/1995	166	8,1	11,9	1994/1995–1998/1999	6,9	-0,5	2,1
	1998/1999	177	7,6	14,0	1998/1999–2002/2003	17,8	0,2	-0,3
	2002/2003	209	7,8	13,7	1990/1991–2002/2003	1,0	0,6	4,8
Ecuador^g (GC)	1990/1991	41	3,2	18,5	1990/1991–1994/1995	-29,3	-1,1	-6,4
	1994/1995	29	2,2	12,1	1994/1995–1998/1999	-29,3	-0,6	-5,3
	1998/1999	21	1,5	6,9	1998/1999–2002/2003	12,2	0,2	0,8
	2002/2003	23	1,7	7,6	1990/1991–2002/2003	-43,9	-1,5	-10,9
El Salvador (GC)	1990/1991	...	...	...	1990/1991–1994/1995	...	...	...
	1994/1995	...	...	...	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	29	1,4	7,0	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Guatemala (GC)	1990/1991	11	0,7	6,6	1990/1991–1994/1995	4,5	0,0	1,0
	1994/1995	12	0,7	7,6	1994/1995–1998/1999	26,1	0,1	-1,0
	1998/1999	15	0,9	6,6	1998/1999–2002/2003	37,9	0,3	2,5
	2002/2003	20	1,2	9,1	1990/1991–2002/2003	81,8	0,4	2,5
Honduras^h (GC)	1990/1991	1	0,1	0,5	1990/1991–1994/1995	50,0	0,1	0,3
	1994/1995	2	0,2	0,8	1994/1995–1998/1999	33,3	0,0	0,0
	1998/1999	2	0,2	0,8	1998/1999–2002/2003	150,0	0,3	1,2
	2002/2003	5	0,5	2,0	1990/1991–2002/2003	400,0	0,4	1,5
Jamaica (GC)	1990/1991	19	0,6	1,9	1990/1991–1994/1995	-34,2	-0,2	-0,9
	1994/1995	13	0,4	1,0	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	15	0,5	0,8	1990/1991–2002/2003	-23,7	-0,1	-1,1

Cuadro 46 (conclusión)

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
México (GC presupuestario)	1990/1991	6	0,1	0,8	1990/1991–1994/1995	975,0	1,2	6,8
	1994/1995	65	1,3	7,6	1994/1995–1998/1999	63,6	0,6	4,6
	1998/1999	106	1,9	12,3	1998/1999–2002/2003	36,0	0,6	1,9
	2002/2003	144	2,5	14,2	1990/1991–2002/2003	2291,7	2,4	13,4
Nicaragua (GC presupuestario)	1990/1991	...	...	...	1990/1991–1994/1995	...	...	...
	1994/1995	...	...	...	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003 ⁱ	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Panamá (SPNF)	1990/1991	155	5,1	12,6	1990/1991–1994/1995	27,1	0,6	-0,1
	1994/1995	197	5,7	12,5	1994/1995–1998/1999	-10,4	-1,1	-0,1
	1998/1999	177	4,6	12,4	1998/1999–2002/2003	23,2	0,9	2,0
	2002/2003	218	5,5	14,4	1990/1991–2002/2003	40,3	0,4	1,8
Paraguay (GC presupuestario)	1990/1991	17	1,2	14,6	1990/1991–1994/1995	105,9	1,2	-1,4
	1994/1995	35	2,4	13,3	1994/1995–1998/1999	21,4	0,7	1,7
	1998/1999	43	3,1	15,0	1998/1999–2002/2003	-11,8	-0,1	-1,2
	2002/2003 ⁱ	38	3,0	13,7	1990/1991–2002/2003	120,6	1,8	-0,9
Perú (GC presupuestario)	1990/1991	23	1,3	11,4	1990/1991–1994/1995	111,1	1,1	3,5
	1994/1995	48	2,5	14,9	1994/1995–1998/1999	35,8	0,7	3,1
	1998/1999	65	3,2	18,0	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
República Dominicana (GC)	1990/1991	6	0,4	3,4	1990/1991–1994/1995	25,0	0,0	-0,5
	1994/1995	8	0,4	2,8	1994/1995–1998/1999	120,0	0,4	1,9
	1998/1999	17	0,8	4,7	1998/1999–2002/2003	66,7	0,4	1,4
	2002/2003	28	1,1	6,1	1990/1991–2002/2003	358,3	0,8	2,8
Trinidad y Tabago	1990/1991	4	0,1	0,4	1990/1991–1994/1995	0,0	0,0	0,1
	1994/1995	4	0,1	0,5	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	5	0,1	0,5	1990/1991–2002/2003	42,9	0,0	0,1
Uruguay (GC)	1990/1991	544	11,2	41,3	1990/1991–1994/1995	44,8	2,7	7,1
	1994/1995	787	13,9	48,4	1994/1995–1998/1999	24,1	1,7	0,8
	1998/1999	977	15,6	49,2	1998/1999–2002/2003	-22,8	-0,9	-6,6
	2002/2003	754	14,7	42,6	1990/1991–2002/2003	38,6	3,5	1,3
Venezuela (República Bolivariana de) (GC presupuestario)	1990/1991	102	2,0	7,5	1990/1991–1994/1995	13,7	0,3	2,8
	1994/1995	116	2,3	10,3	1994/1995–1998/1999	7,3	0,3	0,2
	1998/1999	125	2,5	10,5	1998/1999–2002/2003	36,1	1,5	3,0
	2002/2003	170	4,1	13,4	1990/1991–2002/2003	66,2	2,1	5,9

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión.

- ^a Incluye el gasto público en seguridad y protección social, asistencia social, trabajo y capacitación, según la disponibilidad de información de los países. En Bolivia solo incluye trabajo.
- ^b Las cifras presentadas corresponden al promedio simple del bienio referido.
- ^c Las dos últimas columnas corresponden a diferencias entre los porcentajes del período final y del inicial.
- ^d SPNF: Sector público no financiero; GG: Gobierno general; GC: Gobierno central.
- ^e Incluye el gasto del gobierno nacional, de los gobiernos provinciales y el Gobierno Central de Buenos Aires, y de los gobiernos municipales.
- ^f Estimación del gasto social consolidado, que incluye el gasto federal, estadual y municipal.
- ^g Incluye los egresos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que no forma parte del presupuesto del Gobierno central.
- ^h Las cifras de 2002/2003 corresponden al presupuesto del 2004.
- ⁱ Corresponde a la ley de presupuesto. En el caso de la República Bolivariana de Venezuela incluye sus modificaciones al 31 de diciembre de cada año.

Cuadro 47

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN VIVIENDA Y OTROS 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
Argentina^e (SPNF consolidado)	1990/1991	102	1,7	5,4	1990/1991–1994/1995	15,7	-0,1	-0,4
	1994/1995	118	1,6	5,0	1994/1995–1998/1999	2,5	-0,1	-0,4
	1998/1999	121	1,5	4,6	1998/1999–2002/2003	-40,9	-0,4	-0,9
	2002/2003	72	1,1	3,7	1990/1991–2002/2003	-29,9	-0,6	-1,7
Bolivia (GC)	1990/1991	2	0,2	1,4	1990/1991–1994/1995	-25,0	-0,1	-0,9
	1994/1995	2	0,1	0,6	1994/1995–1998/1999	0,0	0,0	-0,1
	1998/1999	2	0,1	0,5	1998/1999–2002/2003	100,0	0,1	0,2
	2002/2003	3	0,3	0,7	1990/1991–2002/2003	50,0	0,1	-0,8
Brasil^f (SPNF consolidado)	1990/1991	48	1,5	4,4	1990/1991–1994/1995	-62,5	-1,0	-2,8
	1994/1995	18	0,6	1,6	1994/1995–1998/1999	-61,1	-0,4	-1,1
	1998/1999	7	0,2	0,6	1998/1999–2002/2003	-64,3	-0,1	-0,4
	2002/2003	3	0,1	0,2	1990/1991–2002/2003	-94,8	-1,5	-4,2
Chile (GC)	1990/1991	6	0,2	0,9	1990/1991–1994/1995	36,4	0,0	0,1
	1994/1995	8	0,2	1,0	1994/1995–1998/1999	73,3	0,1	0,3
	1998/1999	13	0,3	1,3	1998/1999–2002/2003	-23,1	-0,1	-0,4
	2002/2003	10	0,2	0,9	1990/1991–2002/2003	81,8	0,0	0,0
Colombia (SPNF)	1990/1991	9	0,5	2,2	1990/1991–1994/1995	72,2	0,2	0,4
	1994/1995	16	0,8	2,6	1994/1995–1998/1999	48,4	0,4	0,1
	1998/1999	23	1,1	2,7	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Costa Rica (SPNF consolidado)	1990/1991	58	2,0	...	1990/1991–1994/1995	5,2	-0,1	...
	1994/1995	61	1,9	...	1994/1995–1998/1999	-2,5	-0,2	...
	1998/1999	60	1,7	5,0	1998/1999–2002/2003	20,2	0,2	-1,9
	2002/2003	72	1,9	3,2	1990/1991–2002/2003	23,3	-0,2	...
Cuba	1990/1991	53	1,8	2,3	1990/1991–1994/1995	-32,1	-0,1	0,3
	1994/1995	36	1,7	2,6	1994/1995–1998/1999	62,5	0,8	2,0
	1998/1999	59	2,5	4,6	1998/1999–2002/2003	32,5	0,4	0,5
	2002/2003	78	2,9	5,1	1990/1991–2002/2003	46,2	1,1	2,8
Ecuador^g (GC)	1990/1991	0	0,0	0,1	1990/1991–1994/1995	...	0,4	2,4
	1994/1995	6	0,4	2,5	1994/1995–1998/1999	-63,6	-0,3	-1,9
	1998/1999	2	0,1	0,6	1998/1999–2002/2003	50,0	0,1	0,3
	2002/2003	3	0,2	1,0	1990/1991–2002/2003	...	0,2	0,8
El Salvador (GC)	1990/1991	...	...	...	1990/1991–1994/1995	...	...	...
	1994/1995	...	...	...	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	19	0,9	4,6	1990/1991–2002/2003	...	...	...
Guatemala (GC)	1990/1991	2	0,1	0,9	1990/1991–1994/1995	666,7	0,6	6,5
	1994/1995	12	0,7	7,4	1994/1995–1998/1999	152,2	1,0	5,8
	1998/1999	29	1,7	13,2	1998/1999–2002/2003	0,0	0,0	0,2
	2002/2003	29	1,7	13,4	1990/1991–2002/2003	1833,3	1,6	12,5
Honduras^h (GC)	1990/1991	8	0,9	4,2	1990/1991–1994/1995	37,5	0,3	0,8
	1994/1995	11	1,2	5,0	1994/1995–1998/1999	-36,4	-0,4	-1,7
	1998/1999	7	0,8	3,3	1998/1999–2002/2003	142,9	1,1	4,0
	2002/2003	17	1,8	7,2	1990/1991–2002/2003	112,5	0,9	3,0
Jamaica (GC)	1990/1991	49	1,5	4,9	1990/1991–1994/1995	9,2	0,1	-0,8
	1994/1995	54	1,6	4,1	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	45	1,4	2,6	1990/1991–2002/2003	-9,2	-0,1	-2,3

Cuadro 47 (conclusión)

INDICADORES DEL GASTO PÚBLICO EN VIVIENDA Y OTROS 1990/1991–2002/2003 ^a								
País y cobertura ^d	Período	Gasto público social ^b			Período	Variaciones porcentuales del gasto público social ^c		
		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público total		per cápita (en dólares del 2000)	como porcentaje del PIB	como porcentaje del gasto público
México (GC presupuestario)	1990/1991	43	0,9	5,4	1990/1991–1994/1995	60,0	0,5	2,5
	1994/1995	68	1,3	8,0	1994/1995–1998/1999	-7,4	-0,2	-0,6
	1998/1999	63	1,1	7,3	1998/1999–2002/2003	40,5	0,4	1,4
	2002/2003	89	1,5	8,7	1990/1991–2002/2003	108,2	0,7	3,3
Nicaragua (GC presupuestario)	1990/1991	9	1,2	6,6	1990/1991–1994/1995	16,7	0,3	2,0
	1994/1995	11	1,5	8,5	1994/1995–1998/1999	9,5	0,0	-1,4
	1998/1999	12	1,5	7,2	1998/1999–2002/2003	13,0	0,2	0,6
	2002/2003 ⁱ	13	1,7	7,8	1990/1991–2002/2003	44,4	0,5	1,2
Panamá (SPNF)	1990/1991	53	1,7	4,0	1990/1991–1994/1995	-1,0	-0,2	-0,3
	1994/1995	52	1,5	3,8	1994/1995–1998/1999	-12,5	-0,3	-0,6
	1998/1999	46	1,2	3,1	1998/1999–2002/2003	0,0	0,0	-0,1
	2002/2003	46	1,2	3,0	1990/1991–2002/2003	-13,3	-0,5	-1,0
Paraguay (GC presupuestario)	1990/1991	6	0,5	5,8	1990/1991–1994/1995	50,0	0,2	-2,4
	1994/1995	9	0,6	3,4	1994/1995–1998/1999	-66,7	-0,4	-2,2
	1998/1999	3	0,2	1,2	1998/1999–2002/2003	83,3	0,2	0,8
	2002/2003 ⁱ	6	0,4	2,0	1990/1991–2002/2003	-8,3	0,0	-3,8
Perú (GC presupuestario)	1990/1991	1	0,1	0,4	1990/1991–1994/1995	200,0	0,1	0,5
	1994/1995	3	0,1	0,9	1994/1995–1998/1999	66,7	0,1	0,6
	1998/1999	5	0,3	1,5	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	...	...	...	1990/1991–2002/2003	...	...	...
República Dominicana (GC)	1990/1991	28	1,8	15,9	1990/1991–1994/1995	44,6	0,5	-0,4
	1994/1995	41	2,3	15,6	1994/1995–1998/1999	-19,8	-0,8	-6,4
	1998/1999	33	1,5	9,2	1998/1999–2002/2003	29,2	0,2	0,1
	2002/2003	42	1,7	9,3	1990/1991–2002/2003	50,0	-0,1	-6,7
Trinidad y Tabago	1990/1991	51	1,0	6,1	1990/1991–1994/1995	27,7	0,3	2,4
	1994/1995	65	1,3	8,5	1994/1995–1998/1999	...	...	...
	1998/1999	...	...	...	1998/1999–2002/2003	...	...	...
	2002/2003	75	1,0	7,6	1990/1991–2002/2003	47,5	0,0	1,5
Uruguay (GC)	1990/1991	15	0,3	1,1	1990/1991–1994/1995	86,7	0,2	0,6
	1994/1995	28	0,5	1,7	1994/1995–1998/1999	10,7	0,0	-0,1
	1998/1999	31	0,5	1,6	1998/1999–2002/2003	-35,5	-0,1	-0,5
	2002/2003	20	0,4	1,1	1990/1991–2002/2003	33,3	0,1	0,0
Venezuela (República Bolivariana de)	1990/1991	86	1,7	6,2	1990/1991–1994/1995	-61,6	-1,0	-3,3
	1994/1995	33	0,6	2,9	1994/1995–1998/1999	31,8	0,2	0,7
	1998/1999	44	0,9	3,6	1998/1999–2002/2003	-10,3	0,1	-0,5
	2002/2003	39	0,9	3,1	1990/1991–2002/2003	-54,7	-0,7	-3,1

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información proveniente de la base de datos de gasto social de la Comisión.

- ^a Incluye el gasto público en vivienda y desarrollo urbano, agua, alcantarillado, servicios comunitarios y otros no clasificados, según la disponibilidad de información de los países. En México y Trinidad y Tabago incluye asistencia social.
- ^b Las cifras presentadas corresponden al promedio simple del bienio referido.
- ^c Las dos últimas columnas corresponden a diferencias entre los porcentajes del período final y del inicial.
- ^d SPNF: Sector público no financiero; GG: Gobierno general; GC: Gobierno central.
- ^e Incluye el gasto del gobierno nacional, de los gobiernos provinciales y el Gobierno Central de Buenos Aires, y de los gobiernos municipales.
- ^f Estimación del gasto social consolidado, que incluye el gasto federal, estadual y municipal.
- ^g Incluye los egresos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que no forma parte del presupuesto del Gobierno Central.
- ^h Las cifras de 2002/2003 corresponden al presupuesto del 2004.
- ⁱ Corresponde a la ley de presupuesto. En el caso de la República Bolivariana de Venezuela incluye sus modificaciones al 31 de diciembre de cada año.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Cuadro 48

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a									
País o territorio	Objetivo 1 Erradicar la extrema pobreza y el hambre								
	Meta 1. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día					Meta 2. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre			
	Indicador 1 Población en extrema pobreza según líneas nacionales ^c		Indicador 2 Coeficiente de la brecha de extrema pobreza		Indicador 3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de población	Indicador 4 Niños menores de 5 años con peso inferior al normal		Indicador 5 Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	
	Nivel 1990	Nivel 2005	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 2002	Nivel 1981/1993	Nivel 1995/2002	Nivel 1990/1992	Nivel 2000/2002
América Latina y El Caribe	22,5	16,8	9,8	7,9	3,0	10,3	7,5	13	10
Países de América Latina	22,5	16,8	9,8	7,9	3,0	10,4	7,5	13	10
Argentina ^b	8,2	10,0	1,6	4,2	3,6	1,9	5,4	2	2
Bolivia	39,5	36,5	9,7	19,5	1,5	13,2	7,6	28	21
Brasil	23,4	12,9	9,7	5,9	2,2	7,0	5,7	12	9
Chile	12,9	3,9	4,4	1,7	3,7	0,9	0,8	8	4
Colombia	26,1	24,3	9,8	10,0	2,9	10,1	6,7	17	13
Costa Rica	9,8	7,4	4,8	3,9	3,6	2,8	5,1	6	4
Cuba	...	...	...	...	...	...	4,1	8	3
Ecuador ^b	26,2	17,4	9,2	6,9	4,0	16,5	14,8	8	4
El Salvador	27,7	23,0	9,1	9,5	2,9	16,1	10,3	12	11
Guatemala	41,8	32,5	18,5	10,7	3,7	33,2	24,2	16	24
Haití	...	60,4	...	...	...	26,8	17,3	65	47
Honduras	60,6	52,4	31,5	26,6	...	20,6	16,6	23	22
México	18,8	11,0	5,9	3,5	4,0	13,9	7,5	5	5
Nicaragua	51,4	41,2	24,3	19,0	2,5	11,9	9,6	30	27
Panamá	22,9	15,4	7,3	3,3	2,3	7,0	6,8	21	26
Paraguay	35,0	34,0	3,6	15,4	2,4	3,7	5,0	18	14
Perú	25,0	19,0	...	9,2	3,8	10,7	7,1	42	13
República Dominicana	...	20,7	...	9,3	2,9	10,4	5,3	27	25
Uruguay ^b	3,4	1,5	0,9	0,6	4,8	7,4	4,5	6	4
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	14,6	18,9	5,0	9,3	3,5	7,7	4,4	11	17
Países del Caribe	...	...	...	...	...	9,0	7,6	15	10
Anguila	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	...	9,5	...	...	...
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Barbados	...	...	...	...	...	5,9	...	...	...
Belice	...	...	...	...	...	6,2	...	...	...
Dominica	...	...	...	...	...	...	5,0	...	...
Granada	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	...	...	...	...	...	18,3	13,6	21	9
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	...	...	...	...	...	7,2	6,4	14	10
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	...	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...	...	...	19,5	...	...
Santa Lucía	...	...	...	...	...	13,8	...	...	...
Suriname	...	...	...	...	...	...	13,3	13	11
Trinidad y Tabago	...	...	...	...	...	6,7	5,9	13	12

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes.

En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos periodos.

^b Las cifras para los indicadores 1, 2 y 3 corresponden a zonas urbanas.

^c Los porcentajes de extrema pobreza del 2005 corresponden a una proyección de las estadísticas de 2002, 2003 o 2004 de cada país. Para mayor detalle. Véase el cuadro 4 del presente anexo estadístico.

Cuadro 48 (continuación)

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a						
País o territorio	Objetivo 2 Lograr la enseñanza primaria universal					
	Meta 3. Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un siglo completo de enseñanza primaria					
	Indicador 6 Tasa neta de matrícula en la enseñanza primaria		Indicador 7 Alumnos que culminan la educación primaria según CINE 1997		Indicador 8 Tasa de alfabetización entre 15 y 24 años	
	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1992	Nivel 2004	Nivel 1990	Nivel 2000/2004
América Latina y El Caribe	87,4	95,5	83,6	90,2	92,7	94,8
Países de América Latina	87,4	95,5	83,6	90,2	92,7	94,8
Argentina	93,8	100,0	97,1	96,5	98,2	98,6
Bolivia	90,8	95,1	67,1	81,6	92,6	97,3
Brasil	85,6	97,3	82,2	91,2	91,8	94,2
Chile	87,7	84,8	95,5	98,3	98,1	99,0
Colombia	68,1	87,4	85,6	90,9	94,9	97,2
Costa Rica	87,3	90,4	84,6	91,8	97,4	98,4
Cuba	91,7	93,5	...	...	99,3	99,8
Ecuador	97,8	99,5	89,8	92,2	95,5	96,4
El Salvador	72,8	90,4	69,0	76,1	83,8	88,9
Guatemala	64,0	87,3	52,2	58,3	73,4	80,1
Haití	22,1	...	...	...	54,8	66,2
Honduras	89,9	87,4	61,7	70,6	79,7	88,9
México	100,0	99,4	86,7	93,1	95,2	96,6
Nicaragua	72,2	85,5	60,2	64,5	68,2	86,2
Panamá	91,5	99,6	89,3	95,4	95,3	97,0
Paraguay	92,8	89,3	78,3	87,5	95,6	96,3
Perú	87,8	99,7	85,4	91,6	94,5	96,6
República Dominicana	58,2	96,4	76,3	86,2	87,5	91,7
Uruguay	91,9	90,4	96,2	96,4	98,7	99,1
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	88,1	90,8	88,3	90,9	96,0	98,2
Países del Caribe	91,5	94,7	...	...	95,1	96,6
Anguila	...	95,2	...	...	...	...
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	...	...
Antillas Neerlandesas	...	88,4	...	...	97,5	98,3
Aruba	...	99,0	...	...	...	...
Bahamas	89,6	86,4	...	...	96,5	...
Barbados	80,1	100,0	...	...	99,8	99,8
Belice	94,0	99,2	...	...	96,0	84,2
Dominica	...	81,3	...	...	...	...
Granada	...	84,2	...	...	...	...
Guadalupe	...	...	...	...	...	...
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...
Guyana	88,9	99,2	...	...	99,8	...
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	73,5	...	...	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	93,7	...	...	...	...
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	...	...	...	...
Jamaica	95,7	94,6	...	...	91,2	94,5
Martinica	...	...	...	...	...	99,8
Montserrat	...	...	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	96,1	97,7
Saint Kitts y Nevis	...	100,0	...	...	...	...
San Vicente y las Granadinas	...	90,0	...	...	...	...
Santa Lucía	95,1	99,4	...	...	...	...
Suriname	78,4	97,0	...	...	...	...
Trinidad y Tabago	90,9	90,6	...	...	99,6	99,8

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes. En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos periodos.

Cuadro 48 (continuación)

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a														
País o territorio	Objetivo 3 Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer													
	Meta 4. Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin de año 2015													
	Indicador 9 Relación entre niños y niñas matriculados en:						Indicador 9 Mujeres respecto de los hombres que culminan la educación primaria según CINE 1997		Indicador 10 Índice de paridad de género entre las tasas de alfabetización		Indicador 11 Porcentaje de mujeres que trabajan en el sector no agrícola como porcentaje del total de empleados en el sector no agrícola		Indicador 12 Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional	
	Primaria		Secundaria		Terciaria									
	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1992	Nivel 2004	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1990	Nivel 2003	Nivel 1990	Nivel 2005
América Latina y El Caribe	0,98	0,98	1,08	1,07	0,97	1,20	1,01	1,03	1,06	1,01	37,7	43,0	8	16
Países de América Latina	0,98	0,98	1,08	1,07	0,97	1,19	1,01	1,03	1,07	1,01	37,6	43,0	8	16
Argentina	1,04	1,00	...	1,06	...	1,49	1,01	1,02	0,81	1,00	37,3	47,6	6	34
Bolivia	0,91	1,00	0,85	0,98	...	0,55 ^b	0,89	0,98	2,88	0,98	35,2	36,5	9	19
Brasil	0,94	0,93 ^b	...	1,08	1,06	1,32	1,05	1,05	0,72	1,03	40,2	46,9	5	9
Chile	0,98	0,99 ^b	1,08	1,01 ^b	...	0,94 ^b	1,01	1,01	0,80	1,00	36,2	37,3	...	13
Colombia	1,15	0,99	1,13	1,10	1,07	1,09	1,03	1,04	0,78	1,01	39,9	48,8	5	12
Costa Rica	0,99	1,02	1,05	1,09	...	1,16	1,00	1,04	0,80	1,01	37,2	39,5	11	35
Cuba	0,97	0,99	1,14	1,00	1,41	1,34	...	...	1,09	1,00	37,1	37,7	34	36
Ecuador	0,99	1,01	...	1,03	...	...	0,99	1,00	1,28	1,00	37,3	41,1	5	16
El Salvador	1,01	1,00	1,06	1,02	0,71	1,21	0,96	1,05	1,17	0,98	32,3	31,1	12	11
Guatemala	0,88	0,97	...	0,95	...	0,78	0,72	0,82	1,73	0,86	36,8	38,7	7	8
Haití	0,94	...	0,96	...	...	...	...	...	1,05	1,01	...	...	...	4
Honduras	1,05	1,02	...	...	0,77	1,31 ^b	1,06	1,11	0,89	1,05	48,1	50,5	10	6
México	0,98	1,01	1,01	1,04	0,74	0,97	0,97	1,01	1,38	1,00	35,3	37,4	12	23
Nicaragua	1,06	1,00	1,37	1,18	1,06	1,10	1,09	1,21	0,97	1,06	...	...	15	21
Panamá	0,96	0,99	1,07	1,11	...	1,69	1,01	1,02	1,21	0,99	44,3	44,0	8	17
Paraguay	0,97	1,00	1,04	1,06	0,88	1,39	0,96	1,03	1,17	1,00	40,5	42,0	6	10
Perú	0,97	1,00	...	0,97	...	1,07	0,90	0,97	2,53	0,98	28,9	37,2	6	18
República Dominicana	1,02	0,95	...	1,34	...	1,67	1,09	1,08	0,90	1,02	35,5	34,9	8	17
Uruguay	0,99	1,00	...	1,10	...	1,95	1,01	1,02	0,53	1,01	41,9	46,3	6	12
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1,03	1,01	1,38	1,16	...	1,08	1,05	1,06	0,74	1,01	35,2	41,5	10	10
Países del Caribe	0,99	1,00	1,08	1,09	0,81	2,17	...	...	0,56	1,03	45,3	43,1	12	17
Anguila	...	1,02	...	0,98	...	...	...	...	...	...	...	48,9	...	...
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	11
Antillas Neerlandesas	...	1,05	...	1,12	...	1,48 ^b	...	...	0,85	1,00	43,1	49,0	...	...
Aruba	...	0,99	...	1,09	...	1,42	...	...	...	...	...	44,7	...	...
Bahamas	1,03	1,03	...	1,04	...	...	...	...	0,54	...	49,2	50,1	4	20
Barbados	1,00	1,00	...	1,00	1,26	2,47 ^b	...	...	1,00	1,00	45,5	48,4	4	13
Belice	0,98	1,02	1,15	1,05	...	1,91	...	...	0,73	1,01	37,4	41,3	...	7
Dominica	...	0,95	...	1,14	...	...	...	...	...	...	...	...	10	19
Granada	...	0,90	...	...	...	...	...	...	...	...	...	42,8	...	27
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	0,98	0,98	1,06	1,08	...	1,58	...	...	1,00	...	...	...	37	31
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	0,98	...	1,02	...	0,44	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	0,98	...	1,17	...	2,34	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	0,99	1,00	1,06	1,04	0,73	2,36	...	...	0,37	1,07	49,6	48,0	5	12
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	0,55	1,00	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	0,65	1,01	46,5	40,1	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7	13
San Vicente y las Granadinas	0,99	0,99	1,24	1,09	...	...	...	...	...	...	...	...	10	23
Santa Lucía	0,94	1,01	1,45	1,25	1,38	3,40	...	...	...	...	...	48,5	...	11
Suriname	1,00	1,02	1,15	1,38	...	1,69 ^b	...	...	...	...	39,1	32,9	8	20
Trinidad y Tabago	0,99	0,99	1,05	1,08	0,79	1,59	...	...	...	1,00	35,6	41,3	17	19

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes.

En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos periodos.

^b Corresponde a cifras del año más reciente disponible, de un año distinto al cabezal de la columna.

Cuadro 48 (continuación)

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a								
País o territorio	Objetivo 4 Reducir la mortalidad infantil						Objetivo 5 Mejorar la salud materna	
	Meta 5. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años						Meta 6. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	
	Indicador 13 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos		Indicador 14 Tasa de mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos		Indicador 15 Niños vacunados contra el sarampión		Indicador 16 Tasa de mortalidad materna (100.000 nv)	Indicador 17 Partos con asistencia de personal sanitario especializado
	Nivel 1990	Nivel 2003	Nivel 1990	Nivel 2003	Nivel 1990	Nivel 2003	Nivel 2000	Nivel 2000
América Latina y El Caribe	55,7	33,2	42,9	25,6	76	93	87	85
Países de América Latina	55,7	33,2	43,2	25,4	76	93	87	85
Argentina	30,0	17,3	25,8	14,8	93	97	35	98
Bolivia	113,0	70,3	82,6	54,6	53	64	230	52
Brasil	59,6	33,1	47,5	27,0	78	99	45	97
Chile	19,3	9,6	16,3	7,9	82	99	19	100
Colombia	52,3	32,7	38,3	25,2	82	92	105	86
Costa Rica	18,6	12,2	16,0	10,4	90	89	36	96
Cuba	19,0	7,6	15,6	6,0	94	99	34	100
Ecuador	65,3	29,4	49,9	24,5	60	99	90	69
El Salvador	64,1	34,4	47,1	25,9	98	99	...	...
Guatemala	85,0	47,6	61,0	38,1	68	75	153	41
Haití	133,5	97,0	89,1	61,1	31	53	523	24
Honduras	66,8	44,1	48,3	31,6	90	95	...	...
México	44,3	24,3	36,3	20,1	75	96	79	85
Nicaragua	75,8	39,9	56,5	29,7	82	93	100	82
Panamá	35,8	26,5	28,3	20,4	73	83	61	90
Paraguay	55,8	44,8	45,0	36,7	69	91	152	86
Perú	85,7	55,2	61,8	32,9	64	95	185	59
República Dominicana	70,7	47,6	50,4	34,1	96	79	77	96
Uruguay	25,0	15,3	21,4	13,0	97	95	11	...
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	30,3	21,0	25,0	17,3	61	82	60	...
Países del Caribe	...	21,8	22,4	16,2	75	84	113	94
Anguila	...	...	...	...	...	...	...	...
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	89	99	65	100
Antillas Neerlandesas	...	14,8	16,7	13,1	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	99
Bahamas	...	15,8	21,5	13,6	86	90	...	...
Barbados	...	13,0	14,6	10,7	87	90	81	98
Belice	...	40,8	35,2	30,3	86	96	68	100
Dominica	...	...	...	...	88	99	...	100
Granada	...	...	...	...	85	99	...	100
Guadalupe	...	9,9	15,6	7,2	...	...	...	...
Guayana Francesa	...	15,8	22,5	13,9	...	...	...	...
Guyana	...	67,1	64,6	48,5	73	89	133	90
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	...	...	88
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	...	95	...	...
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	10,9	15,6	9,4	...	...	...	...
Jamaica	...	20,9	21,9	14,8	74	78	...	...
Martinica	...	8,9	9,8	7,1	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...
Puerto Rico	...	11,9	12,7	9,8	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	99	98	...	...
San Vicente y las Granadinas	...	30,5	32,3	25,3	96	94	...	...
Santa Lucía	...	19,8	18,5	14,8	82	90	35	100
Suriname	...	30,6	34,9	25,3	65	74	153	91
Trinidad y Tabago	...	18,9	18,2	13,6	70	88	...	...

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes.

En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos periodos.

Cuadro 48 (continuación)

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a						
País o territorio	Objetivo 6 Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades					
	Meta 7. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	Meta 8. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves				
	Indicador 18a Tasa de prevalencia del VIH/SIDA en la población entre 15 a 49 años	Indicador 21a Tasa de prevalencia del paludismo por cada 100.000 habitantes	Indicador 23a Tasa de prevalencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes		Indicador 23b Tasa de mortalidad de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes	
	Nivel 2003	Nivel 2000	Nivel 1990	Nivel 2003	Nivel 1990	Nivel 2003
América Latina y El Caribe	0,7	222	156	90	14	9
Países de América Latina	0,7	215	158	91	15	9
Argentina	0,7	1	113	55	10	6
Bolivia	0,1	378	454	301	42	33
Brasil	0,7	344	146	91	14	8
Chile	0,3	...	90	17	8	1
Colombia	0,7	250	90	80	8	8
Costa Rica	0,6	42	34	18	3	1
Cuba	0,1	...	49	13	5	1
Ecuador	0,3	728	315	209	29	27
El Salvador	0,7	11	155	78	14	9
Guatemala	1,1	386	154	104	14	12
Haití	5,6	15	604	386	56	50
Honduras	1,8	541	181	102	17	12
México	0,3	8	76	45	7	5
Nicaragua	0,2	402	241	78	22	8
Panamá	0,9	36	110	52	10	4
Paraguay	0,5	124	118	105	11	12
Perú	0,5	258	618	231	57	22
República Dominicana	1,7	6	214	123	20	15
Uruguay	0,3	...	54	33	5	3
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	0,7	94	68	52	6	5
Países del Caribe	2,0	1421	34	28	3	3
Anguila	...	...	49	40	5	5
Antigua y Barbuda	...	...	13	10	1	1
Antillas Neerlandesas	...	...	18	18	2	2
Aruba	...	...	...	...	...	...
Bahamas	3,0	...	84	52	8	6
Barbados	1,5	...	27	14	3	2
Belice	2,4	657	64	56	6	4
Dominica	...	...	30	23	3	3
Granada	...	...	10	8	1	1
Guadalupe	...	...	...	...	...	...
Guayana Francesa	...	2073	...	...	...	...
Guyana	2,5	3074	61	178	6	21
Islas Caimán	...	...	...	...	...	1
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	3
Islas Vírgenes Británicas	...	...	29	24	3	3
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	26	18	2	2
Jamaica	1,2	...	13	9	1	1
Martinica	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	18	12	2	1
Puerto Rico	...	...	30	8	3	1
Saint Kitts y Nevis	...	...	21	16	2	2
San Vicente y las Granadinas	...	...	56	40	5	4
Santa Lucía	...	...	32	22	3	2
Suriname	1,7	2954	152	102	14	12
Trinidad y Tabago	3,2	1	21	13	2	1

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes. En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos períodos.

Cuadro 48 (continuación)

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a											
País o territorio	Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente										
	Meta 9. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente										
	Indicador 25 Proporción de la superficie cubierta por bosques		Indicador 26 Áreas protegidas como porcentaje de la superficie total	Indicador 27 Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por cada dólar del PIB		Indicador 28a Clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono, consumo en toneladas de PAO		Indicador 28e Emisiones de dióxido de carbono (CO ₂). Toneladas métricas por cada 1.000 personas		Indicador 29 Consumo Per capita de Biomasa (Leña + Productos de caña + Otros Primarios)	
	Nivel 1990	Nivel 2000	Nivel 1997	Nivel 1990	Nivel 2000	Nivel 1990	Nivel 2000	Nivel 1990	Nivel 2000	Nivel 1990	Nivel 2001
América Latina y El Caribe	49,7	47,4	10	0,18	0,19	16,2	20,3	5868	3072	0,07	0,06
Países de América Latina	49,0	46,7	10	0,18	0,18	8,5	10,3	5941	3108	0,08	0,07
Argentina	13,7	12,7	3	0,17	0,15	3,4	3,7	2100	3300	...	...
Bolivia	50,4	48,9	16	0,22	0,27	0,8	1,3	76	77	0,09	0,02
Brasil	66,3	63,6	6	0,15	0,16	1,4	1,8	8500	6200	0,05	0,04
Chile	21,0	20,7	19	0,20	0,19	2,7	3,9	662	470	0,14	0,18
Colombia	49,6	47,8	8	0,14	0,13	1,6	1,4	2000	1200	0,10	0,04
Costa Rica	41,6	38,5	24	0,12	0,11	0,9	1,4	267	145	0,16	0,01
Cuba	18,9	21,4	17	...	...	3,0	2,8	778	504	...	...
Ecuador	43,1	38,1	55	0,36	0,22	1,6	2,1	604	207	0,05	0,03
El Salvador	9,3	5,8	...	0,15	0,16	0,5	1,1	423	117	0,17	0,16
Guatemala	31,2	26,3	20	0,16	0,18	0,6	0,9	357	265	0,30	0,27
Haití	5,7	3,2	...	0,12	0,17	0,1	0,2	...	169	0,11	0,11
Honduras	53,4	48,1	10	0,23	0,21	0,5	0,7	115	122	0,25	0,16
México	32,2	28,9	8	0,21	0,18	4,5	4,3	12000	2200	0,07	0,06
Nicaragua	36,7	27,0	13	0,29	...	0,7	0,7	87	35	0,22	0,22
Panamá	45,6	38,6	20	0,15	0,16	1,3	2,1	252	180	0,13	0,13
Paraguay	61,9	58,8	3	0,17	0,18	0,5	0,7	240	116	0,27	0,18
Perú	53,0	50,9	5	0,13	0,11	1,0	1,1	801	189	0,11	0,07
República Dominicana	28,4	28,4	25	0,17	0,18	1,4	3,0	274	486	0,08	0,06
Uruguay	4,5	7,4	...	0,11	0,11	1,3	1,6	416	102	0,10	0,09
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	58,6	56,1	61	0,42	0,45	6,0	6,5	3300	2500	...	...
Países del Caribe	45,9	42,1	9	0,55	0,63	47,3	60,3	225	46	0,09	0,10
Anguila	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Antigua y Barbuda	20,5	20,5	15	...	...	4,8	4,9	421	3	...	...
Antillas Neerlandesas	...	...	10	...	...	...	...	...	...	...	...
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	84,1	84,1	11	...	...	7,6	5,9	66	66	...	...
Barbados	4,7	4,7	...	...	...	4,2	4,4	21	12	...	...
Belice	74,7	59,1	40	...	...	1,7	3,3	16	28	...	...
Dominica	66,7	61,3	23	...	...	0,8	1,3	1	1	...	...
Granada	14,7	14,7	2	...	...	1,4	2,6	4	4	0,04	0,05
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	80,8	78,5	...	...	...	1,5	2,1	19	20	0,28	0,29
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jamaica	35,0	30,0	9	0,36	0,47	3,4	4,2	424	49	0,03	0,04
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Saint Kitts y Nevis	11,1	11,1	10	...	...	1,6	2,4	6	3	...	...
San Vicente y las Granadinas	17,9	15,4	21	...	...	0,7	1,4	2	7	...	...
Santa Lucía	23,0	14,8	18	...	...	1,2	2,3	11	3	...	...
Suriname	90,5	90,5	5	...	...	4,5	5,0	...	...	0,08	0,09
Trinidad y Tabago	54,8	50,5	4	0,73	0,78	13,9	20,5	138	79	...	...

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

- ^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes. En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos periodos.

Cuadro 48 (continuación)

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a										
País o territorio	Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente									
	Meta 10. Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento								Meta 11	
	Indicador 30 Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua. Zona Urbana		Indicador 30 Acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua. Zona Rural		Indicador 31 Acceso a mejores servicios de saneamiento. Zona Urbana		Indicador 31 Acceso a mejores servicios de saneamiento. Zona Rural		Indicador 32 Población que vive en tugurios en zonas urbanas	
	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1990	Nivel 2002	Nivel 1990	Nivel 2001
América Latina y El Caribe	93	95	58	69	82	84	35	44	35	32
Países de América Latina	93	96	57	68	82	85	34	43	36	32
Argentina	97	97	73	...	...	...	...	...	31	33
Bolivia	91	95	48	68	49	58	13	23	70	61
Brasil	93	96	55	58	82	83	37	35	45	37
Chile	98	100	49	59	91	96	52	64	4	9
Colombia	98	99	78	71	95	96	52	54	26	22
Costa Rica	100	100	...	...	...	89	97	97	12	13
Cuba	95	95	...	...	99	99	95	95	2	2
Ecuador	81	92	54	77	73	80	36	59	28	26
El Salvador	88	91	47	68	70	78	33	40	45	35
Guatemala	88	99	69	92	71	72	35	52	66	62
Haití	77	91	43	59	27	52	11	23	85	86
Honduras	89	99	78	82	77	89	31	52	24	18
México	90	97	54	72	84	90	20	39	23	20
Nicaragua	92	93	42	65	64	78	27	51	81	81
Panamá	99	99	...	...	...	...	...	...	31	31
Paraguay	80	100	46	62	71	94	46	58	37	25
Perú	88	87	42	66	68	72	15	33	60	68
República Dominicana	97	98	72	85	60	67	33	43	56	38
Uruguay	98	98	...	...	95	95	...	85	7	7
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	...	...	...	...	...	...	...	...	41	41
Países del Caribe	96	96	89	89	93	95	77	79	13	14
Anguila	...	...	...	...	99	99	...	...	41	41
Antigua y Barbuda	95	95	...	89	98	98	...	...	7	7
Antillas Neerlandesas	...	...	...	...	...	...	...	...	1	1
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2
Bahamas	98	98	...	...	100	100	100	100	2	2
Barbados	100	100	100	100	99	99	100	100	1	1
Belice	100	100	...	...	...	...	...	...	54	62
Dominica	100	100	...	...	...	86	...	75	17	14
Granada	97	97	...	...	96	96	97	97	7	7
Guadalupe	...	...	...	...	...	...	...	61	...	...
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Guyana	...	...	...	...	...	...	...	...	5	5
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	...	...	...	...	3	3
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2
Jamaica	97	98	86	87	85	90	64	68	29	36
Martinica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	...	...	11	9
Puerto Rico	...	...	...	...	...	...	...	...	2	2
Saint Kitts y Nevis	99	99	99	99	96	96	96	96	5	5
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...	...	...	96	96	5	5
Santa Lucía	98	98	98	98	...	...	...	...	12	12
Suriname	98	98	...	...	99	99	...	76	7	7
Trinidad y Tabago	93	92	89	88	100	100	100	100	35	32

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes. En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos periodos.

Cuadro 48 (conclusión)

PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LAS METAS DEL MILENIO ^a												
País o territorio	Objetivo 8 Fomentar una asociación mundial para el desarrollo											
	Meta 16. En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo						Meta 18. En cooperación con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones					
	Indicador 45a. Tasa de desempleo de jóvenes de 15 a 24 años. Ambos sexos		Indicador 45b. Tasa de desempleo de jóvenes de 15 a 24 años. Hombres		Indicador 45c. Tasa de desempleo de jóvenes de 15 a 24 años. Mujeres		Indicador 47b. Líneas de teléfono y abonados a teléfonos celulares por 100 habitantes		Indicador 48b. Computadoras personales en uso por 100 habitantes		Indicador 48d. Internet, usuarios por 100 habitantes	
	Nivel 1990	Nivel 2001	Nivel 1990	Nivel 2001	Nivel 1990	Nivel 2001	Nivel 1990	Nivel 2003	Nivel 1998	Nivel 2002	Nivel 1996	Nivel 2003
América Latina y El Caribe	12,4	21,2	11,4	18,3	13,7	24,8	6,4	40,7	0,6	6,8	0,3	9,1
Países de América Latina	12,2	21,2	11,2	18,3	13,5	24,8	6,1	40,1	3,3	6,8	0,3	9,0
Argentina	13,0	31,8	11,5	31,2	15,6	32,7	9,3	39,6	5,5	8,2	0,2	11,2
Bolivia	4,5	8,5	3,1	7,0	8,7	10,4	2,8	22,4	0,8	2,3	0,2	3,2
Brasil	6,7	17,9	6,7	14,6	6,8	22,4	6,5	48,7	3,0	7,5	0,5	8,2
Chile	13,1	18,8	13,4	17,1	12,4	22,1	6,7	73,2	6,3	11,9	0,7	27,2
Colombia	27,1	36,3	23,4	31,9	31,4	40,7	6,9	32,1	3,2	4,9	0,3	5,3
Costa Rica	8,3	13,4	7,6	11,9	10,0	16,4	10,1	45,9	7,8	21,8	0,9	28,8
Cuba	...	...	...	...	...	...	3,2	6,7	0,6	2,4	0,0	0,9
Ecuador	13,5	14,8	11,1	10,6	17,3	20,4	4,8	31,2	1,9	3,1	0,1	4,6
El Salvador	...	10,5	...	...	...	...	2,4	28,7	...	3,3	0,1	8,3
Guatemala	...	...	...	...	...	...	2,1	20,2	0,8	1,4	0,0	3,3
Haití	...	...	...	...	...	...	0,7	5,5	...	...	0,0	1,8
Honduras	...	6,0	...	...	...	...	1,7	10,4	0,8	1,5	0,0	4,0
México	...	4,9	...	4,5	...	5,6	6,6	45,4	3,7	8,2	0,2	12,0
Nicaragua	11,1	20,0	8,6	20,3	16,7	19,7	1,3	12,3	1,9	2,8	0,1	1,7
Panamá	...	29,0	...	24,7	...	36,6	9,3	39,0	2,7	3,8	0,2	6,2
Paraguay	15,7	13,8	15,0	11,7	16,5	17,3	2,7	34,5	1,0	3,5	0,0	2,0
Perú	15,8	15,2	12,6	12,6	19,7	13,9	2,6	17,3	3,0	4,3	0,3	10,4
República Dominicana	...	23,1	...	16,2	...	34,3	4,8	38,7	...	...	0,1	10,2
Uruguay	24,9	34,2	22,6	28,7	28,1	41,7	13,4	47,2	9,1	...	1,9	11,9
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	19,4	22,6	20,0	19,6	17,9	27,7	7,7	38,4	3,9	6,1	0,3	6,0
Países del Caribe	31,3	20,7	32,5	23,1	28,6	16,7	18,1	70,7	6,3	8,8	0,5	17,2
Anguila	...	...	...	...	...	...	...	69,0	...	...	...	26,0
Antigua y Barbuda	...	...	...	...	...	...	25,3	97,8	...	...	2,9	12,8
Antillas Neerlandesas	...	27,2	...	24,9	...	30,0	24,7	...	...	...	0,2	0,9
Aruba	...	...	...	...	...	...	28,2	85,0	...	...	2,7	22,6
Bahamas	...	...	...	...	...	...	28,1	78,2	...	...	1,8	26,5
Barbados	30,7	23,3	21,8	20,8	40,5	26,2	28,1	101,6	7,5	10,4	0,4	37,1
Belice	...	...	...	...	...	...	9,2	31,7	8,8	13,8	0,9	10,9
Dominica	...	...	...	...	...	...	16,4	42,4	...	9,0	1,1	16,0
Granada	...	...	...	...	...	...	17,8	66,7	10,8	13,2	0,3	16,9
Guadalupe	29,5	...	21,1	...	40,4	...	30,6	116,6	19,1	25,5	0,0	...
Guayana Francesa	...	...	...	...	...	...	26,5	74,9	13,2	16,6	0,4	...
Guyana	...	...	...	...	...	...	2,0	19,1	2,4	2,7	0,1	14,2
Islas Caimán	...	...	...	...	...	...	47,0	122,9	...	...	...	...
Islas Turcas y Caicos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Islas Vírgenes Británicas	...	...	...	...	...	...	41,8	89,6	...	...	...	18,2
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	...	...	...	...	...	...	...	101,0	...	...	...	27,3
Jamaica	...	...	...	...	...	...	4,5	70,2	3,9	5,4	0,6	22,8
Martinica	...	...	...	...	...	...	33,9	118,4	10,6	13,9	...	...
Montserrat	...	...	...	...	...	...	32,7	...	...	...	...	...
Puerto Rico	31,3	20,5	33,3	23,3	27,6	16,0	28,5	79,7	...	...	0,3	17,6
Saint Kitts y Nevis	...	...	...	...	...	...	23,8	60,6	11,3	19,2	2,0	21,3
San Vicente y las Granadinas	...	...	...	...	...	...	12,4	80,1	8,9	12,0	0,5	6,0
Santa Lucía	...	...	...	...	...	...	12,9	40,9	13,3	15,0	0,7	8,2
Suriname	36,6	...	29,0	...	46,2	...	9,2	47,2	...	4,6	0,2	4,4
Trinidad y Tabago	36,4	...	33,1	...	42,5	...	14,1	52,8	4,7	8,0	0,4	10,6

Fuente: Véase el anexo de fuentes al final de esta sección.

^a El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación contraria las cifras son porcentajes. En el caso de indicadores registrados en dos momentos del tiempo, los promedios regionales y subregionales solo consideran aquellos países que tienen información para ambos periodos.

FUENTES PARA LA SECCIÓN SOBRE OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO DEL ANEXO ESTADÍSTICO DEL PANORAMA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA 2005

Indicadores 1, 2 y 3

Calculados por la División de Estadística y Proyecciones Económicas de la CEPAL, sobre la base de encuestas de hogares de los países. La población en extrema pobreza correspondiente al 2005 es una proyección.

Indicador 4

Naciones Unidas, base de datos de indicadores de los objetivos de desarrollo del Milenio [en línea] http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx; Encuestas de Demografía y Salud de Opinion Research Corporation—ORC Macro [en línea] <http://www.measuredhs.com/>; Banco Mundial, base de datos World Development Indicators (WDI) [en línea] <http://www.worldbank.org/data/onlinebases/onlinebases.html>, y UNICEF Global DataBase on Child Malnutrition [en línea] <http://www.childinfo.org/eddb/malnutrition/index.htm>.

Indicador 5

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2005 [en línea] http://www.fao.org/documents/show_cdr.asp?url_file=/docrep/008/a0200e/a0200e00.htm.

Indicador 6

Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS), Base de datos disponible en www.uis.unesco.org.

Indicadores 7 y 9b

UNESCO, con metodología de seguimiento de cohortes, con datos de 18 encuestas de hogares e igual número de países.

Indicadores 8, 9 y 10

Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS), www.uis.unesco.org, también disponible en Naciones Unidas, base de datos de indicadores de los objetivos de desarrollo del Milenio http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp.

Indicadores 11, 21, 23b, 28a, 28e, 30, 31, 32, 45a, 45b, 45c, 47b, 48b y 48d

Naciones Unidas, base de datos de indicadores de los objetivos de desarrollo del Milenio http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp.

Indicador 12

Unión Interparlamentaria, Women in National Parliaments (www.ipu.org/wmn-e/world.htm).

Indicadores 13 y 14

Naciones Unidas, World Population Prospects. The 2004 Revision (<http://esa.un.org>).

Indicador 15

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), The State of the World's Children, disponible en Naciones Unidas, base de datos de indicadores de los objetivos de desarrollo del Milenio http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp.

Indicadores 16 y 17

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud: 1995–2005 <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>.

Indicador 18a

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Informe 2004 sobre la epidemia mundial de SIDA, julio del 2004 (<http://www.unaids.org>).

Indicadores 19, 20, 22 y 24

Estos indicadores han sido excluidos del anexo por presentar información no comparable entre los países o con el resto de los indicadores.

Indicador 23a

Organización Mundial de la Salud (OMS), disponible en Naciones Unidas, base de datos de indicadores de objetivos de desarrollo del Milenio http://unstats.un.org/unsd/mispa/mi_series_resultsd.aspx?rowID=617&fID=r15&cgID=&action=print.

Indicador 25

Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Naciones Unidas–Hábitat), Human Settlements Statistical Database versión 4 (HSDB4–99), disponible en <http://www.unhabitat.org/programmes/guo/documents/tables2.pdf>.

FUENTES PARA LA SECCIÓN SOBRE OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO DEL ANEXO ESTADÍSTICO DEL PANORAMA SOCIAL DE AMÉRICA LATINA 2005**Indicador 26**

Naciones Unidas, base de datos de indicadores de los objetivos de desarrollo del Milenio http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/mi_goals.asp e Instituto de los Recursos Mundiales (WRI), 2003 <http://newsroom.wri.org/>.

Indicador 27

Banco Mundial, base de datos World Development Indicators (WDI) [en línea] <http://www.worldbank.org/data/onlinedatabases/onlinedatabases.html>.

Indicador 29

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), cálculos realizados para el proyecto Evaluación de la sostenibilidad en América Latina y el Caribe (ESALC), y Organización Latinoamericana de Energía (OLADE) <http://www.olade.org.ec/php/index.php?arb=ARB0000168>.

Indicadores 33 al 44

Estos indicadores han sido excluidos del anexo por presentar información no comparable entre los países o con el resto de los indicadores del cuadro.



Publicaciones de la CEPAL / *ECLAC publications*

Comisión Económica para América Latina y el Caribe / *Economic Commission for Latin America and the Caribbean*
Casilla 179-D, Santiago de Chile. E-mail: publications@cepal.org

Véalas en: www.cepal.org/publicaciones
Publications may be accessed at: www.eclac.org

Revista de la CEPAL / *CEPAL Review*

La Revista se inició en 1976 como parte del Programa de Publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, con el propósito de contribuir al examen de los problemas del desarrollo socioeconómico de la región. Las opiniones expresadas en los artículos firmados, incluidas las colaboraciones de los funcionarios de la Secretaría, son las de los autores y, por lo tanto, no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Organización.

La *Revista de la CEPAL* se publica en español e inglés tres veces por año.

Los precios de suscripción anual vigentes para 2005 son de US\$ 30 para la versión en español y de US\$ 35 para la versión en inglés. El precio por ejemplar suelto es de US\$ 15 para ambas versiones. Los precios de suscripción por dos años (2005-2006) son de US\$ 50 para la versión español y de US\$ 60 para la versión inglés.

CEPAL Review first appeared in 1976 as part of the Publications Programme of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean, its aim being to make a contribution to the study of the economic and social development problems of the region. The views expressed in signed articles, including those by Secretariat staff members, are those of the authors and therefore do not necessarily reflect the point of view of the Organization.

CEPAL Review is published in Spanish and English versions three times a year.

Annual subscription costs for 2005 are US\$ 30 for the Spanish version and US\$ 35 for the English version. The price of single issues is US\$ 15 in both cases. The cost of a two-year subscription (2005-2006) is US\$ 50 for Spanish-language version and US\$ 60 for English.

Informes periódicos institucionales / *Annual reports*

Todos disponibles para años anteriores / *Issues for previous years also available*

- *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2004-2005*, 378 p.
Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2004-2005, 362 p.
- *Panorama de la inserción internacional de América Latina y el Caribe, 2004. Tendencias 2005*, 212 p.
Latin America and the Caribbean in the World Economy, 2004. 2005 trends, 203 p.
- *Panorama social de América Latina, 2004*, 391 p.
Social Panorama of Latin America, 2004, 396 p.
- *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2004*, 169 p.
Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean, 2004, 168 p.

- *La inversión extranjera en América Latina y el Caribe*, 2004, 168 p.
Foreign investment of Latin America and the Caribbean, 2004, 166 p.
- *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe / Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean* (bilingüe/bilingual), 2004, 500 p.

Libros de la CEPAL

- 86 *Aprender de la experiencia. El capital social en la superación de la pobreza*, Irma Arriagada (ed.), 2005, 250 p.
- 84 *Globalización y desarrollo: desafíos de Puerto Rico frente al siglo XXI*, Jorge Mario Martínez, Jorge Máttar y Pedro Rivera (coords.), 2005, 342 p.
- 83 *El medio ambiente y la maquila en México: un problema ineludible*, Jorge Carrillo y Claudia Schatan (comps.), 2005, 304 p.
- 82 *Fomentar la coordinación de las políticas económicas en América Latina. El método REDIMA para salir del dilema del prisionero*, Christian Ghymers, 2005, 190 p.
- 82 **Fostering economic policy coordination in Latin America. The REDIMA approach to escaping the prisoner's dilemma**, Christian Ghymers, 2005, 170 p.
- 81 **Mondialisation et développement. Un regard de l'Amérique latine et des Caraïbes**, José Antonio Ocampo et Juan Martin (éds.), 2005, 236 p.
- 80 *Gobernabilidad e integración financiera: ámbito global y regional*, 2004, José Antonio Ocampo, Andras Uthoff (comps.), 278 p.
- 79 *Etnicidad y ciudadanía en América Latina. La acción colectiva de los pueblos indígenas*, 2004, Álvaro Bello, 222 p.
- 78 *Los transgénicos en América Latina y el Caribe: un debate abierto*, 2004, 416 p.
- 77 *Una década de desarrollo social en América Latina 1990-1999*, 2004, 300 p.
- 77 **A decade of social development in Latin America 1990-1999**, 2004, 308 p.
- 77 **Une décennie de développement social en Amérique latine 1990-1999**, 2004, 300 p.
- 76 **A decade of light and shadow. Latin America and the Caribbean in the 1990s**, 2003, 366 p.
- 76 **Une décennie d'ombres et de lumières. L'Amérique latine et les Caraïbes dans les années 90**, 2003, 401 p.
- 75 *Gestión urbana para el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*, Ricardo Jordán y Daniela Simioni (comps.), 2003, 264 p.
- 74 *Mercados de tierras agrícolas en América Latina y el Caribe: una realidad incompleta*, Pedro Tejo (comp.), 2003, 416 p.
- 73 *Contaminación atmosférica y conciencia ciudadana*, 2003. Daniela Simioni (comp.), 260 p.
- 72 *Los caminos hacia una sociedad de la información en América Latina y el Caribe*, 2003, 139 p.
- 72 **Road maps towards an information society in Latin America and the Caribbean**, 2003, 130 p.
- 71 *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe. En busca de un nuevo paradigma*, 2003, Raúl Atria y Marcelo Siles (comps.), CEPAL/Michigan State University, 590 p.
- 70 *Hacia el objetivo del milenio de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe*, 2002, 80 p.
- 70 **Meeting the millennium poverty reduction targets in Latin America and the Caribbean**, 2002, ECLAC/IPEA/UNDP, 70 p.
- 70 **L'objectif du millénaire de réduire la pauvreté en Amérique Latine et les Caraïbes**, 2002, 85 p.
- 70 **Rumo ao objetivo do milenio de reduzir a pobreza na América Latina e o Caribe**, 2002, 81 p.
- 69 *El capital social campesino en la gestión del desarrollo rural. Diadas, equipos, puentes y escaleras*, 2002, John Durston, 156 p.
- 68 *La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*, 2002, 251 p.
- 68 **The sustainability of development in Latin America and the Caribbean: challenges and opportunities**, 2002, 248 p.
- 67 **Growth with stability, financing for development in the new international context**, 2002, 248 p.

Copublicaciones recientes / Recent co-publications

- Crecimiento esquivo y volatilidad financiera*, Ricardo Ffrench-Davis (ed.), Mayol Ediciones, Colombia, 2005.
- Seeking growth under financial volatility**, Ricardo Ffrench-Davis (ed.), Palgrave Macmillan, United Kingdom, 2005.
- Macroeconomía, comercio y finanzas para reformar las reformas en América Latina*, Ricardo Ffrench-Davis (ed.), CEPAL/Mayol Ediciones, Colombia, 2005.
- Beyond Reforms. Structural Dynamics and Macroeconomic Theory**. José Antonio Ocampo (ed.), ECLAC/Inter-American Development Bank/The World Bank/Stanford University Press, USA, 2003.
- Más allá de las reformas. Dinámica estructural y vulnerabilidad macroeconómica*, José Antonio Ocampo (ed.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2005.
- Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*, Ernesto Cohen y Rolando Franco, CEPAL/Siglo XXI, *Crecimiento esquivo y volatilidad financiera*, Ricardo Ffrench-Davis (ed.), CEPAL/Mayol Ediciones, México, 2005.
- Pequeñas y medianas empresas y eficiencia colectiva. Estudios de caso en América Latina*, Marco Dini y Giovanni Stumpo (coords.), CEPAL/Siglo XXI, México, 2005.
- En búsqueda de efectividad, eficiencia y equidad: las políticas del mercado de trabajo y los instrumentos de su evaluación*, Jürgen Weller (comp.), CEPAL/LOM, Chile, 2004.
- América Latina en la era global*, José Antonio Ocampo y Juan Martin (coords.), CEPAL/Alfaomega.

El desarrollo económico en los albores del siglo XXI, José Antonio Ocampo (ed.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2004.

Los recursos del desarrollo. Lecciones de seis aglomeraciones agroindustriales en América Latina, Carlos Guaipatín (comp.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2004.

Medir la economía de los países según el sistema de cuentas nacionales, Michel Sérurier, CEPAL/Alfaomega, 2003, Colombia, 2003.

Globalization and Development. A Latin American and Caribbean Perspective, José Antonio Ocampo and Juan Martín (eds.), ECLAC/Inter-American Development Bank/The World Bank/Stanford University Press, USA, 2003.

Globalización y desarrollo. Una reflexión desde América Latina y el Caribe, José Antonio Ocampo y Juan Martín (eds.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2003.

Autonomía o ciudadanía incompleta. El Pueblo Mapuche en Chile y Argentina, Isabel Hernández, CEPAL/Pehuén, Chile, 2003.

El desarrollo de complejos forestales en América Latina, Néstor Bercovich y Jorge Katz (eds.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2003.

Territorio y competitividad en la agroindustria en México. Condiciones y propuestas de política para los clusters del limón mexicano en Colima y la piña en Veracruz, Enrique Dussel Peters, CEPAL/Plaza y Valdés, México, 2002.

Capital social rural. Experiencias de México y Centroamérica, Margarita Flores y Fernando Rello, CEPAL/Plaza y Valdés, México, 2002.

Eqüidade, desenvolvimento e cidadania, José Antonio Ocampo, CEPAL/Editor Campus, Brasil, 2002.

Crescimento, emprego e eqüidade; O Impacto das Reformas Econômicas na América Latina e Caribe, Barbara Stallings e Wilson Peres, CEPAL/Editor Campus, Brasil, 2002.

Crescer com Estabilidade, O financiamento do desenvolvimento no novo contexto internacional, José Antonio Ocampo, CEPAL/Editor Campus, Brasil, 2002.

Pequeñas y medianas empresas industriales en América Latina y el Caribe, Wilson Peres y Giovanni Stumpo (coords.), CEPAL/Siglo XXI, México, 2002.

Agglomeraciones mineras y desarrollo local en América Latina, Rudolf M. Buitelaar (comp.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2002.

Cuadernos de la CEPAL

- 90 *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género*, 2004, Flavia Marco (coord.), 270 p.
- 89 *Energía y desarrollo sustentable en América Latina y el Caribe*. Guía para la formulación de políticas energéticas, 2003, 240 p.
- 88 *La ciudad inclusiva*, Marcello Balbo, Ricardo Jordán y Daniela Simioni (comps.), CEPAL/Cooperazione Italiana, 2003, 322 p.
- 87 **Traffic congestion. The problem and how to deal with it**, 2004 Alberto Bull (comp.), 198 p.
- 87 *Congestión de tránsito. El problema y cómo enfrentarlo*, 2003, Alberto Bull (comp.), 114 p.

Cuadernos Estadísticos de la CEPAL

- 30 *Clasificaciones estadísticas internacionales incorporadas en el banco de datos del comercio exterior de América Latina y el Caribe de la CEPAL*, 2004, 308 p.
- 29 *América Latina y el Caribe: series estadísticas sobre comercio de servicios 1980-2001*, 2003, 150 p.

Boletín demográfico / *Demographic Bulletin* (bilingüe/bilingual)

Edición bilingüe (español e inglés) que proporciona información estadística actualizada, referente a estimaciones y proyecciones de población de los países de América Latina y el Caribe. Incluye también indicadores demográficos de interés, tales como tasas de natalidad, mortalidad, esperanza de vida al nacer, distribución de la población, etc.

Publicado desde 1968, el Boletín aparece dos veces al año, en los meses de enero y julio.

Suscripción anual: US\$ 20.00. Valor por cada ejemplar: US\$ 15.00.

Bilingual publication (Spanish and English) providing up-to-date estimates and projections of the populations of the Latin American and Caribbean countries. Also includes various demographic indicators of interest such as fertility and mortality rates, life expectancy, measures of population distribution, etc.

Published since 1968, the Bulletin appears twice a year in January and July.

Annual subscription: US\$ 20.00. Per issue: US\$ 15.00.

Notas de población

Revista especializada que publica artículos e informes acerca de las investigaciones más recientes sobre la dinámica demográfica en la región, en español, con resúmenes en español e inglés. También incluye información sobre actividades científicas y profesionales en el campo de población.

La revista se publica desde 1973 y aparece dos veces al año, en junio y diciembre.

Suscripción anual: US\$ 20.00. Valor por cada ejemplar: US\$ 12.00.

Specialized journal which publishes articles and reports on recent studies of demographic dynamics in the region, in Spanish with abstracts in Spanish and English. Also includes information on scientific and professional activities in the field of population.

Published since 1973, the journal appears twice a year in June and December.

Annual subscription: US\$ 20.00. Per issue: US\$ 12.00.

Series de la CEPAL

Comercio internacional

Desarrollo productivo

Estudios estadísticos y prospectivos

Estudios y perspectivas:

— Bogotá

— Brasilia

— Buenos Aires

— México

— Montevideo

Financiamiento del desarrollo

Información y desarrollo

Informes y estudios especiales

Macroeconomía del desarrollo

Manuales

Medio ambiente y desarrollo

Población y desarrollo

Políticas sociales

Recursos naturales e infraestructura

Seminarios y conferencias

Vea el listado completo en: www.cepal.org/publicaciones

A complete listing is available at: www.eclac.cl/publicaciones

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم . استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة ، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف .

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

Las publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y las del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) se pueden adquirir a los distribuidores locales o directamente a través de:

Publicaciones de las Naciones Unidas
Sección de Ventas – DC-2-0853
Fax (212)963-3489
E-mail: publications@un.org
Nueva York, NY, 10017
Estados Unidos de América

Publicaciones de las Naciones Unidas
Sección de Ventas, Fax (22)917-0027
Palais des Nations
1211 Ginebra 10
Suiza

Unidad de Distribución
CEPAL – Casilla 179-D
Fax (562)208-1946
E-mail: publications@cepal.org
Santiago de Chile

Publications of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) and those of the Latin American and the Caribbean Institute for Economic and Social Planning (ILPES) can be ordered from your local distributor or directly through:

United Nations Publications
Sales Sections, DC-2-0853
Fax (212)963-3489
E-mail: publications@un.org
New York, NY, 10017
USA

United Nations Publications
Sales Sections, Fax (22)917-0027
Palais des Nations
1211 Geneve 10
Switzerland

Distribution Unit
ECLAC – Casilla 179-D
Fax (562)208-1946
E-mail: publications@eclac.org
Santiago, Chile