



Organización de los
Estados Americanos



GRUPO DE REVISIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN
DE CUMBRES (GRIC)

OEA/Ser.E
GRIC/INF.7/11
20 octubre 2011
Original: español/inglés

NOTA TÉCNICA:
REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y DESIGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

(Documento preparado por el Banco Interamericano de Desarrollo – BID)



**Nota Técnica:
Reducción de la pobreza y la desigualdad
en América Latina y el Caribe**

Washington D.C., Julio de 2011

INDICE

- I. RESUMEN EJECUTIVO
- II. ANTECEDENTES
- III. AVANCES EN LA ÚLTIMA DÉCADA
- IV. ÁREAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN
- V. CONCLUSIONES
- VI. REFERENCIAS
- VII. TABLAS Y GRÁFICOS

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ALC	América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CXC	Consejo de Evaluación del Caribe (Caribbean Examination Council)
DALY	Años de vida ajustado por discapacidad (Disability Adjusted Life Year)
DIA	Development in the Americas (Desarrollo en las Américas)
DPI	Desarrollo de la Primera Infancia
ENCOVI	Encuestas Nacionales de Condiciones de Vida
FONASA	Fondo Nacional de Salud
IQ	Cociente de Inteligencia (Intelligence Quotient)
NICE	Instituto Nacional de Excelencia Clínica (National Institute of Clinical Excellence)
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PPA	Paridad del Poder Adquisitivo
PIB	Producto Interno Bruto
PISA	Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (Programme for International Student Assessment)
SEDLAC	Base de Datos Socioeconómicas para América Latina y el Caribe
SERCE	Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo
SERNAM	Servicio Nacional de la Mujer
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TMC	Transferencias monetarias condicionadas
TVIP	Test de vocabulario en imágenes Peabody
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
WDI	Indicadores del Desarrollo Mundial (World Development Indicators)

I. RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de esta nota técnica es identificar políticas sociales que aumenten la equidad y reduzcan la pobreza en América Latina y el Caribe, en gran medida mediante la mejora de la productividad. Las áreas prioritarias identificadas ayudarán a los países de la región a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

La nota pone énfasis en las inversiones en las personas, en particular, en aquellas que aumenten su capital humano, aseguren que las familias alcancen niveles aceptables de consumo, educación, salud y nutrición, y ayuden a los hogares pobres a manejar sus riesgos. Este énfasis se hace mediante la adopción de un enfoque del ciclo de vida. En consecuencia, no hace un inventario exhaustivo de programas y políticas que puedan reducir la desigualdad y la pobreza, sino más bien plantea una estrategia centrada en inversiones de alta prioridad para la población. La nota técnica hace hincapié en que el contexto macroeconómico, el entorno de las políticas, y las interacciones entre los sectores son importantes determinantes de los efectos de las políticas sobre la equidad y productividad.

En la última década los países de América Latina y el Caribe han hecho progresos notables en varios indicadores sociales. Entre 2003 y 2008, el porcentaje de personas viviendo con menos de US \$2.5 dólares por día en la región cayó de 27 a 18 por ciento. El coeficiente de Gini, una medida de desigualdad del ingreso, mejoró en 13 de los 16 países para los que existen datos disponibles. En la totalidad de la región, menos del 60 por ciento de las personas nacidas en 1950 terminaron la escuela primaria y menos del 30 por ciento completaron la secundaria. Entre los nacidos en 1985, más del 80 por ciento completó la escuela primaria y más del 50 por ciento la secundaria. Para la región en su conjunto, la mortalidad infantil fue 55 por cada 1.000 niños nacidos en el período 1980-1985 y 20 en el periodo 2005-10.

A pesar de este progreso, dos características notables de las economías de América Latina y el Caribe son los niveles elevados y persistentes de desigualdad y los bajos niveles de productividad. América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo, sin excepción. La desigualdad tiene costos sociales y económicos de gran magnitud –elevados niveles de criminalidad, menores niveles de crecimiento, y menor reducción de la pobreza. La Región también tiene niveles muy bajos de Productividad Total de los Factores (PTF) –entre 1960 y 2005, la PTF en el país típico de Asia del Este creció aproximadamente el doble que en el país típico de América Latina y el Caribe. La productividad es una cuestión social porque es clave para aumentar a largo plazo los salarios reales y también para aumentar los ingresos no asalariados de los hogares.

Para hacer frente al doble desafío de tener altos niveles de desigualdad y bajos de productividad, la atención se centra en las intervenciones que apuntan a elevar el capital humano a lo largo del ciclo de vida: facilitar la inserción de los trabajadores en el mercado laboral; ayudar a los hogares a manejar sus riesgos, incluyendo el riesgo por enfermedad, vejez, pérdida de empleo, e indigencia; y garantizar que todos los hogares logren niveles aceptables de consumo, educación, salud y nutrición. La Nota Técnica identifica siete áreas que parecen ser especialmente importantes para la región en su conjunto.

1. Invertir en el desarrollo de la primera infancia (DPI): Las inversiones en la primera infancia tienen rendimientos muy altos, sin embargo, el acceso a los servicios de primera infancia de alta calidad en la región es bajo y altamente desigual. Muchos niños llegan a las puertas de la educación formal con déficits profundos en desarrollo cognitivo y no cognitivo.

2. Mejorar la calidad de la educación: América Latina y el Caribe ha sido testigo de la expansión sustancial de la matrícula escolar y en los años promedio de escolaridad. Sin embargo, existe amplia evidencia de que los logros en el aprendizaje de los estudiantes de la región son muy pobres. La baja calidad de los docentes parece ser un problema grave.
3. Hacer frente a la situación de la juventud en riesgo: Uno de cada cuatro personas en América Latina y el Caribe tiene entre 15 y los 29 años de edad. Los jóvenes de la región se enfrentan a varios desafíos, incluyendo bajos niveles de capacitación, mercado laboral difícil, y altos índices de homicidios y embarazo adolescente.
4. Mejorar el funcionamiento de los mercados laborales y ampliar la cobertura de la seguridad social: Los mercados laborales en América Latina y el Caribe funcionan de manera deficiente en varios aspectos. Una característica notable es el alto grado de informalidad. Hay una gran variedad de razones que explican su existencia, incluyendo las rigideces en la regulación laboral y los altos costos de transacción. La forma en que está diseñada y financiada la seguridad social es también un factor que contribuye.
5. Hacer frente a la doble carga de la transición de salud: Los países de América Latina y el Caribe enfrentan una doble carga de enfermedades: un predominio de enfermedades crónicas, no transmisibles, relacionadas con el estilo de vida, el medio ambiente y las lesiones, y una acumulación de enfermedades transmisibles y reproductivas, desnutrición infantil y anemia que siguen afectando desproporcionadamente a los pobres.
6. Hacer frente a la pobreza estructural: Las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) han sido la revolución más importante en la asistencia social en la Región en la última década. Las TMCs tienen un historial impresionante, pero se enfrentan a importantes retos hacia adelante, incluyendo la mejora de la coordinación con la oferta de servicios de salud y educación, y la garantía para que las TMC no desincentiven la oferta de trabajo de los adultos. Otros programas son necesarios para los pobres transitorios y para los hogares pobres sin hijos.
7. Fomentar la inclusión social con identidad definida: En muchos países de la región, los pueblos indígenas y afro-descendientes continúan teniendo los niveles más bajos de educación, los peores resultados en salud y nutrición, y los niveles de pobreza más altos que el resto de la población. Las mujeres de América Latina y el Caribe han mejorado sus niveles de escolaridad, igualando o superando los de los hombres, aunque siguen estando en desventaja en el mercado laboral.

La nota técnica analiza las prioridades de política en estas siete áreas, así como una serie de cuestiones transversales que son importantes tener en cuenta para el diseño de políticas eficaces que buscan reducir la pobreza y la desigualdad en la región. En el diseño e implementación de los programas sociales, la heterogeneidad de América Latina y el Caribe es una dimensión esencial que debe tenerse en consideración. Hay diferencias importantes entre países tan diversos como Barbados y Brasil, Haití y Chile. Las inversiones en las áreas prioritarias identificadas son propensas a tener altos rendimientos en muchos países, pero pueden no tener un ajuste perfecto para un país en particular. En algunos países, las intervenciones fuera de las áreas prioritarias podrían ser importantes. Si bien esta nota ofrece un marco para priorizar la política social, la implementación de las recomendaciones debería reflejar las condiciones y necesidades particulares de cada país en la región.

II. ANTECEDENTES

1. *América Latina: una región de profundas desigualdades...*

Dos características llamativas de las economías de América Latina y el Caribe son los altos niveles de desigualdad y los bajos niveles de productividad que están indisolublemente ligados a la pobreza. La productividad es un problema social, ya que es la clave para el aumento de largo plazo de los salarios reales, y también para el incremento de los ingresos familiares fuera del sector asalariado. El aumento de los salarios y de otras fuentes de ingresos, a su vez, es el ingrediente esencial para la reducción sostenida de la pobreza en la región.

América Latina es, sin excepción, la región más desigual del mundo (véase el gráfico A1). Los muy altos y persistentes niveles de desigualdad están correlacionados con esquemas históricos de colonización y el surgimiento de instituciones que han favorecido a las élites (Engerman y Sokoloff, 2002; de Ferranti et al., 2003). Un indicador sencillo e intuitivo de la desigualdad es la razón entre el ingreso o el consumo de los hogares en el percentil 90 de la distribución y el de los hogares en el percentil 10. A partir de datos que se remontan aproximadamente al año 2000 y ordenando a los países utilizando esta razón, se observa que, de los 15 países del mundo con los niveles de desigualdad más altos, 14 son países de América Latina (el único otro país desarrollado o en desarrollo que figura en la lista es Sudáfrica). Esta razón presenta valores con diferencias muy marcadas: en México asciende a 12, en Guatemala a 17, en Estados Unidos y Tailandia a 6, y en Taiwán y Finlandia a 3 (Banco Mundial, 2005)¹. La desigualdad en los países del Caribe también es elevada aunque generalmente algo más bajo que los observados en los países de América Latina (véase el gráfico A1).

La desigualdad tiene un elevado costo social para América Latina. Por ejemplo, la desigualdad incrementa la incidencia de crímenes violentos (Fajnzylber, Lederman y Loayza, 2002). Ello es especialmente inquietante en América Latina porque en algunos países la tasa de homicidios es sumamente alta: en El Salvador, la tasa de homicidios entre varones jóvenes (de entre 15 y 24 años) es de 176 por cada 100.000 habitantes, en Colombia es de 119 y en Venezuela asciende a 113. En Bulgaria, Hungría y Rumanía los valores correspondientes son 3,6, 2,3 y 0,3, respectivamente (Organización Mundial de la Salud, 2006a).

Gran parte de la desigualdad en América Latina guarda relación con la desigualdad de oportunidades, no sólo con la desigualdad en los resultados. Es decir, una importante proporción de la desigualdad del ingreso que se observa en la región está determinada por características de raza, lugar de nacimiento o nivel educativo de los padres. Las profundas desigualdades en el bienestar que, en esencia, quedan determinadas al nacer constituyen una afronta al concepto básico de justicia. Además, la desigualdad de oportunidades también puede hacer menos probable que los pobres se esfuercen por mejorar su situación si consideran que están en fuerte desventaja, independientemente de lo que hagan. La correlación entre la escolaridad del padre y el niño puede ser visto como una medida inversa de la movilidad intergeneracional. Los estudios muestran que los países de América Latina tienen las menores

¹ El 2000 es el último año para el cual se disponen de datos sobre la razón 90/10 de un gran número de países desarrollados y en desarrollo (véase Banco Mundial 2005). Como se ve enseguida, desde 2000, la desigualdad ha disminuido en una serie de países de América Latina. SEDLAC ha calculado la razón 90/10 de países de América Latina para los años 2000 y 2009 (véase SEDLAC 2010). Estos cálculos indican que la razón 90/10 se ha reducido en varios países (incluido Brasil, donde la razón disminuyó de 16 a 12; Panamá, donde bajó de 20 a 16; y Ecuador, donde se redujo de 22 a 15), pero no en todos (en Colombia, la razón 90/10 aumentó de 13 a 15, y en Honduras pasó de 17 a 20). Pese a que ha habido ciertas mejoras, es evidente que la mayor parte de los países de la región siguen caracterizándose por una gran desigualdad en comparación con otros países desarrollados y en desarrollo.

tasas de movilidad educativa intergeneracional, con las más altas correlaciones entre la educación de los padres y niños (Hertz et. Al. 2007)².

La desigualdad también tiene costos económicos elevados para la región. En teoría, una mala distribución de recursos significa que existen más pobres de lo que debería haber en circunstancias diferentes e implica, además, que un crecimiento neutro (desde el punto de vista distributivo) incrementa los ingresos de los pobres en una proporción relativamente menor (véase el gráfico A2)³.

La teoría moderna del crecimiento y la evidencia empírica sostiene que una mayor desigualdad del ingreso da lugar a menores niveles de crecimiento económico. Esto ocurre principalmente a través de dos canales. Primero, cuando el poder se concentra en manos de unos pocos o de una élite, las instituciones que surgen son inherentemente débiles y tienden a favorecer a la élite, no a la mayoría. Un entorno institucional deficiente constituye un freno para el crecimiento económico. Segundo, un nivel de desigualdad alto significa que muchas personas no pueden invertir en dimensiones esenciales del capital humano, lo que, a su vez, deprime las tasas de crecimiento (Galor, 2009).

2. ... y bajos niveles de productividad

La segunda característica llamativa de América Latina y el Caribe es el bajo nivel de productividad de la región. En el documento titulado “La era de la productividad: cómo transformar las economías desde sus cimientos” (BID 2010), último estudio de la serie *Desarrollo en las Américas* (DIA), se señala que entre 1960 y 2005 la productividad total de los factores (PTF) de un país típico de Asia oriental registró un crecimiento aproximadamente dos veces mayor que el de un país típico de América Latina y el Caribe (véase el gráfico A3)⁴. Se constata lo mismo en prácticamente todos los países de la región: entre 1960 y 2000, y con respecto a Estados Unidos, la productividad total de los factores aumentó en más de 200 por ciento en China y más de 120 por ciento en Hong Kong. En cambio, la mayor parte de los países de América Latina y el Caribe, incluido Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Jamaica y México, entre otros, perdió terreno en cuanto a su productividad con respecto a la de Estados Unidos.

Aunque son numerosos los motivos que explican los deficientes resultados de América Latina y el Caribe en el tema de la productividad (y el crecimiento), los bajos niveles de acumulación en las dimensiones cruciales del capital humano son un factor importante. En la serie DIA, que deja claro lo anterior, se analizan las razones por las cuales los ingresos de la región están a la zaga de los de Estados Unidos y se ofrece la siguiente conclusión: un programa de desarrollo centrado exclusivamente en la inversión en capital físico que atenúe impedimentos tales como tasas de intereses excesivas en el sistema financiero, una carga impositiva alta e incertidumbre acerca de los derechos de propiedad, quedaría circunscrito a un margen de 12 por ciento (de la brecha del ingreso entre América Latina y el Caribe y

² Mientras que para Finlandia, Gran Bretaña, Malasia y Dinamarca la correlación es 0,33, 0,31, 0,31 y 0,3, respectivamente, las correlaciones de Perú, Panamá, Colombia y Nicaragua son casi el doble, 0,66, 0,61, 0,59, y 0,55.

³ Esto puede demostrarse con el siguiente ejemplo. Imagine una situación en la que Brasil mantiene su PIB per cápita en el nivel promedio actual pero con una *distribución* del ingreso similar a la de Uruguay, país de América Latina con niveles de desigualdad relativamente reducidos en comparación con el resto de la región. De ser así, habría actualmente en Brasil 2,4 millones personas menos que viven con menos de US\$2,5 (cálculos del BID basados en datos de encuestas de hogares).

⁴ La productividad total de los factores (PTF) mide la proporción de la producción total de una economía que no puede atribuirse al capital físico (maquinaria, inmuebles) o a la mano de obra, donde la mano de obra se pondera por el número promedio de años de escolarización. Por consiguiente, es un indicador de la eficacia con que se asignan y se combinan los insumos en la producción, y de la calidad de dichos insumos (por ejemplo, aunque el número de años de escolarización se tiene en cuenta en el indicador de la mano de obra, no se considera la calidad de la educación y, por lo tanto, constituye un elemento de la PTF).

Estados Unidos). Cerrar el 88 por ciento restante de la brecha implica hacer inversiones que permitan a los países contar con una fuerza laboral más productiva.

III. AVANCES EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Durante la última década aproximadamente, América Latina y el Caribe ha avanzado en la reducción de la pobreza y la mejora de los resultados sociales, incluidos los indicadores de escolarización, salud y estado nutricional. Más recientemente, también ha habido pruebas de una cierta reducción de la desigualdad.

Avances en la reducción de la pobreza...

Entre 2003 y 2008, la proporción de personas de la región que viven con menos de US\$2,5 diarios se redujo de 27 por ciento a 18 por ciento (véase el Gráfico A4). Esta tendencia de menor pobreza en 2008 con respecto a 2003 no se limita a un indicador particular de la pobreza: independientemente del indicador de pobreza que se emplee (número de personas que viven en la pobreza, brecha de pobreza o severidad de la pobreza) y, al margen de dónde se fije la línea de la pobreza, la pobreza en América Latina en 2008 fue menor que en 2003 (véase el gráfico A5)⁵. La Tabla A1 muestra que la reducción de la pobreza se observó en casi todos los países de América Latina, y también a Jamaica, el único país del Caribe que tiene información para calcular la pobreza a lo largo del tiempo⁶.

La pobreza en la región es mucho mayor en las zonas rurales que en las urbanas (Cuadro A2), y entre los niños que entre los adultos en edad de trabajar o los adultos mayores (Cuadro A3)⁷. Además, como se discutirá más adelante, los indígenas y afro-descendientes están sobre-representadas entre los pobres en la mayoría de los países. Aunque existen algunas variaciones entre países, las reducciones de la pobreza en la última década en la región fueron amplias, afectando a zonas urbanas y rurales, hombres y mujeres, y a blancos, indígenas y afro-descendientes.

Como en otras regiones, los períodos de crecimiento económico en América Latina y el Caribe tienden a estar asociados con reducciones de la pobreza. Entre 1995 y 2002, la tasa de crecimiento del PIB fue modesta (una tasa anual promedio de 2,3 por ciento) y la pobreza se mantuvo casi invariable. A

⁵ El índice de recuento de la pobreza, la brecha de pobreza, y la severidad de la pobreza son indicadores utilizados comúnmente para cuantificar la pobreza. Todos ellos se basan en la familia de indicadores de pobreza propuestos por Foster, Greer y Thorbecke (véanse Foster, Greer y Thorbecke, 1984; y Ravallion, 1994). El índice de recuento de la pobreza es el número de personas que viven por debajo de la línea de la pobreza. La brecha de la pobreza es el déficit promedio entre el ingreso de un hogar pobre y el ingreso correspondiente a la línea de la pobreza, dividido por la línea de la pobreza misma. La severidad de la pobreza, que equivale al cuadrado de la brecha de la pobreza, es sensible a la desigualdad entre los pobres.

⁶ La Tabla A1a muestra las tasas de pobreza calculadas con líneas de pobreza internacional y la Tabla A1b con líneas de pobreza nacionales.

⁷ Con frecuencia se cree que hay economías de escala en el consumo de los hogares. Debido a que las personas mayores suelen vivir en hogares más pequeños que los niños, como se muestra en la Tabla A3, estos cálculos pueden subestimar el grado de pobreza entre los ancianos respecto de los niños. Sin embargo, no existe un método ampliamente aceptado para ajustar por economías de escala, o por la posible menor necesidad de consumo de los niños respecto a los adultos (véase Deaton, 1997, especialmente pp 262-69). Las evidencias disponibles muestran que las diferencias en el tamaño del hogar de los niños y ancianos en la región son pequeñas.

partir de 2003, el crecimiento se aceleró, registrándose hasta 2008 una tasa anual de crecimiento de 4,8 por ciento en promedio, y la pobreza se redujo substancialmente.

No obstante, las mayores tasas de crecimiento en el segundo mitad de la última década sólo explican una parte de la reducción de pobreza. En muchos países de la región, el ingreso de los pobres aumentó mucho más que el ingreso promedio⁸ y como la desigualdad disminuyó. El coeficiente Gini de la región se redujo en aproximadamente tres puntos entre 2003 y 2008 y mejoró en 13 de los 16 países para los cuales se dispone de datos (véase el gráfico A6)⁹. Otras medidas de desigualdad muestran tendencias similares.

Aunque una serie de razones explican por qué la pobreza y la desigualdad de la región disminuyeron en el período 2003-2008, el aumento del gasto en programas de asistencia social en algunos países fue un factor importante. El gráfico A7 muestra que entre 1990 y 2008 los gastos en asistencia social en la región se incrementaron dos veces y medio en términos reales. Brasil es un ejemplo ilustrativo. El análisis del periodo 1987-2004 para Brasil concluye que toda la disminución de la pobreza (de aproximadamente ocho puntos porcentuales) puede ser explicado por el control de la inflación y por el agudo incremento de los gastos en asistencia social, en particular, en el programa nacional de transferencias monetarias condicionales (TMC), Bolsa Família, y el programa de pensiones financiado exclusivamente con aportes patronales, *Benefício de Prestação Continuada* (BPC) (Ferreira, Leite y Ravallion, 2010) (véase el gráfico A8). Una revisión realizada por Fiszbein y Schady (2009) concluye que los gastos por las TMCs han reducido la brecha de la pobreza en Brasil, Ecuador, Jamaica y México, entre el 8 y el 19 por ciento. El aumento generalizado de los niveles de escolaridad en la región también parece haber contribuido a la reducción de la desigualdad (López-Calva y Lustig 2010).

... y avances en los indicadores de escolarización, salud y estado nutricional

Además de las mejoras en los indicadores de pobreza y desigualdad, América Latina y el Caribe también ha avanzado significativamente en términos de los resultados en educación, salud y nutrición. En el conjunto de la región, de las personas nacidas antes de 1950 menos del 60 por ciento completó la primaria y menos del 30 por ciento la secundaria; de los que nacieron en 1985, más del 80 por ciento completó la primaria y más del 50 por ciento la secundaria (véase el gráfico A9). En general, los países de América Latina y el Caribe presentan actualmente tasas de matrícula escolar acordes con las de otros países con niveles de ingreso similares (véase el gráfico A10). En la mayoría de los países, los grupos desfavorecidos como las poblaciones indígenas siguen caracterizándose por tener en particular niveles bajos de educación.

⁸ Esto puede demostrarse calculando “las curvas de incidencia del crecimiento”, que miden la tasa de crecimiento del ingreso o el consumo per cápita en distintos puntos de la distribución. Entre 2003 y 2008, el ingreso de los hogares de Brasil en el 10º percentil de la distribución aumentó 5,6%, en tanto que el de los hogares en el 90º percentil de la distribución aumentó 2,0% por año. Aunque se observan tendencias similares en Chile y en México, tanto las tasas de crecimiento promedio como las diferencias en las tasas de crecimiento entre hogares muy pobres y hogares más acomodados son más reducidas.

⁹ El coeficiente Gini es un indicador de la desigualdad del ingreso ampliamente utilizado. Se construye a partir de la curva de Lorenz que indica la proporción del ingreso total agregado (eje de las ordenadas) recibido por el x% más pobre de la población. Su valor varía entre 0 y 1. Un coeficiente Gini bajo indica una distribución más equitativa (un valor de cero corresponde a una equidad perfecta), en tanto que un coeficiente Gini más alto indica que la distribución es más desigual (un valor de uno corresponde a una desigualdad total).

Al igual que ha sucedido con la escolaridad, los indicadores de salud y nutrición infantiles también han mejorado notablemente. Durante el período 1980-1985, la mortalidad infantil para la región como un todo fue de 55 por 1.000 nacimientos; en el período 2005-2010, esa cifra había disminuido a 20. La mayoría de los países de la región tienen ahora índices de mortalidad infantil y de talla para la edad, un indicador del estado nutricional a largo plazo, que se encuentran a la par o mejor a los que corresponden a sus niveles de ingreso per cápita (véase los gráficos A11 y A12). Sin embargo, al igual que ocurre con el nivel de escolarización, hay grupos, como los pobres y en algunos países los indígenas y afro-descendientes, cuyo estado nutricional y de salud es mucho peor que el de otros grupos.

América Latina y el Caribe han hecho progresos sustanciales en el cumplimiento de algunos de los objetivos dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). De acuerdo con el informe de 2010 de la ONU "El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con la igualdad en América Latina y el Caribe. Avances y Desafíos", la región está en camino de alcanzar las metas relacionadas con la pobreza extrema, la desnutrición, la mortalidad infantil y el acceso a agua potable y saneamiento básico. Sin embargo, el progreso ha sido insuficiente para cuatro de los nueve objetivos evaluados, incluyendo las metas relacionadas con la desnutrición (Objetivo 1), la terminación de la enseñanza primaria (Objetivo 2), la paridad de género en los parlamentos nacionales (Objetivo 3) como principal indicador de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, y la mortalidad materna (objetivo 5) (ver Tabla A4).

En resumen, los países de América Latina y el Caribe pueden estar orgullosos por sus logros en la reducción de pobreza, educación, la salud y la nutrición en los últimos 15 años. Sin embargo, importantes desafíos para la política social, desafíos que, de no abordarse con políticas eficaces, incidirán negativamente en las perspectivas de crecimiento y equidad de la región.

IV. ÁREAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN

América Latina y el Caribe ha hecho progresos en la reducción de la pobreza en la última década. Pero estos logros, por valiosos que sean, son frágiles. Para tener un impacto sostenido sobre la igualdad y la productividad, los gobiernos de la región tendrán que hacer frente a una importante serie de desafíos de política. La Tabla 1 identifica siete áreas que representan un reto particularmente importante para muchos países. Dadas las importantes diferencias existentes en la región, estas áreas no se ajustarán de manera perfecta a todos los países. En algunos casos, las intervenciones más allá de estas siete áreas podrían ser particularmente importantes.

Hemos priorizado intervenciones que tienen por objeto desarrollar el capital humano a través del ciclo de vida, facilitar la inserción de los trabajadores en el mercado de trabajo, ayudar a los hogares a manejar sus riesgos, incluidos los de enfermedad, vejez, pérdida de empleo e indigencia, y asegurar que todos los hogares pueden alcanzar niveles aceptables de consumo, educación, salud y nutrición. Asuntos importantes de género y diversidad se integran en estas secciones, pero dada su vital importancia para una región más equitativa, también son destacados en la sección dedicada a promover la inclusión social.

El capital humano es sin duda el factor determinante más importante del crecimiento económico. Paul Romer, uno de los pensadores más importantes del mundo sobre el tema, señala en un capítulo de

la *Concise Encyclopedia of Economics*: "más que objetos, los países carecen de ideas"¹⁰. Y Oded Galor, otra importante autoridad en este tema, escribe acerca de "el reemplazo de la acumulación de capital físico por la acumulación de capital humano como principal motor del crecimiento económico" (Galor, 2009). La creación de capital humano requiere inversiones a lo largo de todo el ciclo de vida: desde actividades para las edades tempranas, antes de que los niños ingresen a la escuela, pasando por los años en la escuela hasta programas que facilitan la inserción en el mercado laboral y el aprendizaje permanente.

Tabla 1. Áreas prioritarias

1. Invertir en la infancia
2. Mejorar la calidad de las escuelas
3. Hacer frente a la situación de los jóvenes en situación de riesgo
4. Mejorar el funcionamiento de los mercados laborales y ampliar la cobertura de la seguridad social
5. Hacer frente a la doble carga de la transición de la salud
6. Hacer frente a la pobreza estructural
7. Fomentar la inclusión social con identidad

INVERTIR EN LA PRIMERA INFANCIA

Es ampliamente reconocido que el desarrollo en la primera infancia, período que abarca los seis primeros años de vida aproximadamente, tiene una importancia crucial para el éxito en la edad adulta. James Heckman, Premio Nobel de Economía, y otros analistas sostienen que las inversiones durante la primera infancia tienen generalmente un mayor rendimiento que *cualquier* otra inversión hecha en el ciclo de vida de la población (Heckman, 2006; Knudsen et al., 2006).

Los resultados de la primera infancia se conforman por la dotación genética y el medio ambiente. La biología no predestina. El desarrollo en la primera infancia es maleable, pero el período durante el cual una intervención puede tener un efecto significativo es breve. La remediación en las etapas posteriores del ciclo de vida tiene un costo muy elevado y, en algunas dimensiones, puede ser imposible. Una serie de artículos publicados en la revista médica *The Lancet* en 2008 señala que los daños causados por la desnutrición en los primeros años de vida no sólo conducen a un deterioro permanente, sino también pueden afectar a las generaciones futuras (Victoria et al. 2008).

¹⁰ "Una explicación tradicional de la persistencia de la pobreza de muchos países menos desarrollados es que carecen de objetos como de recursos naturales o bienes de capital. Sin embargo, Taiwán comenzó con poco de ambas cosas y aún así logró crecer rápidamente. Tiene que haber algo más involucrado. Cada vez más, se subraya que, más que objetos, los países carecen de ideas... Si un país pobre invierte en educación y no destruye los incentivos que permiten a los ciudadanos adquirir ideas del resto del mundo, rápidamente podrá aprovechar el acervo mundial de conocimientos que es de dominio público" (Romer 2008).

Existen profundas brechas de conocimiento en la región en torno al desarrollo en la primera infancia, pero hay datos que apuntan a profundos déficits en algunos ámbitos. En Bolivia, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras y Perú, entre un cuarto y un tercio de los niños están crónicamente desnutridos, y en Guatemala la proporción es de más de la mitad¹¹. En Ecuador, los niños de cinco años del decil más bajo de la distribución de la riqueza están, en promedio, dos desviaciones estándar por debajo de la norma en una prueba de vocabulario de alto valor para predecir el desempeño escolar (Paxson y Schady, 2007) (véase el gráfico A13).

Las intervenciones de gran alcance en la primera infancia generalmente incluyen la educación de los padres, la nutrición y la estimulación temprana. Pueden agruparse en dos categorías: las que ofrecen cuidados a través de centros como las guarderías de niños o los jardines infantiles, y las que buscan modificar el entorno familiar, por ejemplo, mediante intervenciones que ayudan a los padres a educar a sus hijos o programas de estimulación en el hogar.

En las dos últimas décadas, muchos países en América Latina han ampliado sustancialmente el acceso a centros que proporcionan cuidados infantiles. En Chile, el número de niños entre 0 y 23 meses inscritos en el programa público “Salas Cuna” aumentó de 15.000 en 2006 a 85.000 en 2010 y durante ese mismo período el número de niños entre 24 y 47 meses en jardines infantiles públicos aumentó de 80.000 a 130.000 (Ortiz, 2010) (véase el gráfico A14). Pese a este mayor acceso, sigue habiendo grandes discrepancias en la proporción de niños que asisten a guarderías o jardines infantiles según el nivel de ingreso y nivel educativo de los padres (véase el ejemplo de Guatemala en el gráfico A15).

Los centros de cuidados infantiles pueden reportar beneficios sustanciales para los niños. Por ejemplo, el análisis de la expansión de los programas de pre-escolar en la Argentina y Uruguay muestra importantes beneficios para los niños en términos de progresión escolar, aprendizaje y comportamiento (Berlinski et al 2008;.. Berlinski et al 2009). Sin embargo, estos servicios solo se materializarán si los servicios tienen aceptable calidad. Evidentemente, en todas las dimensiones del desarrollo humano, un servicio de alta calidad es preferible a un servicio de baja calidad. En el caso de los programas de desarrollo de la primera infancia, sin embargo, las consideraciones de calidad revisten especial importancia porque un servicio de mala calidad es probablemente más nocivo para un niño que no recibir cuidado alguno.

Las intervenciones a domicilio son una alternativa a los centros de cuidados infantiles. En estas intervenciones, un asistente social, un proveedor de servicios de salud o un miembro de la comunidad que ha recibido algún tipo de formación visita a los padres en su domicilio para conversar sobre cuestiones como la nutrición infantil y la estimulación temprana. Jamaica ha sido un país pionero en la puesta a prueba de intervenciones a domicilio y los datos obtenidos en esas iniciativas se han utilizado en todo el mundo. En un proyecto piloto ejecutado en Jamaica, niños con desnutrición crónica que participaron en un programa de estimulación a domicilio registraron grandes mejoras en su desarrollo cognitivo, desempeño escolar y, más adelante, en su inserción como adultos en el mercado laboral (Grantham-McGregor et al. y Walker et al., varios años) (véase el gráfico A16). No obstante, los programas a domicilio suelen caracterizarse por altas tasas de deserción y, dado que los servicios prestados se prestan individualmente, su costo es una consideración a tener en cuenta.

¹¹ La desnutrición crónica o “retraso del crecimiento” se define como una talla en relación con la edad de más de dos desviaciones estándar por debajo de una población de referencia de niños bien nutridos. Los niños que padecen desnutrición crónica, o deficiencias de micronutrientes, se caracterizan por niveles más bajos de desarrollo cognitivo, un desempeño escolar inferior y, una vez alcanzada la edad adulta, por niveles de remuneración más bajos.

Prioridades de política: Invertir con eficacia en el desarrollo de la primera infancia

Existen profundas brechas de conocimiento en la región respecto a (i) la prevalencia de los déficits en las diferentes dimensiones del desarrollo de la primera infancia (lenguaje, capacidad cognitiva, socioemocional y motora), (ii) los afectados por estos déficits, (iii) la edad en que son afectados y (iv) las intervenciones que puedan mejorar los resultados de niños vulnerables.

En el caso de niños de entre 0 y 3 años, el principal desafío de política es diseñar intervenciones y políticas que respalden a los padres y tutores en la tarea de mejorar la calidad de la atención y de los cuidados que reciben los niños. Para aquellos entre 4 y 6 años, el principal desafío de política es ampliar el acceso a jardines infantiles teniendo en cuenta la calidad y la equidad.

Las prioridades específicas son las siguientes:

- Asegurar que los niños pobres tengan acceso a servicios integrales de desarrollo de la primera infancia incluidos los de nutrición esencial, estimulación temprana y los componentes de educación familiar.
- Identificar modalidades de servicio de alta calidad, eficaces desde el punto de vista de los costos, y que no tengan altas tasas de deserción. Aunque brindar servicios de calidad es fundamental, los costos son una limitación importante. Los modelos “de lujo” suelen ser demasiado caros como para ser sostenibles y reproducibles.
- Revisar y, en muchos países, reformar los procesos de selección, certificación y capacitación de los maestros preescolares y de personal conexo que brindan servicios de desarrollo de la primera infancia, y
- Fortalecer iniciativas que articulen la enseñanza preescolar con el ciclo de educación primaria, dando mayor importancia a aptitudes verbales y matemáticas en el preescolar y velando para que este énfasis se mantenga y se amplíe en los primeros grados de la educación primaria.

MEJORAR LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN

El desarrollo en la primera infancia es un determinante importante del grado de preparación para asistir a la escuela. A su vez, los retornos de la inversión en la primera infancia sólo se materializarán plenamente si los niños asisten a la escuela y la calidad de la educación que reciben es alta.

América Latina y el Caribe ha registrado extraordinarios aumentos en la matrícula escolar y el promedio de años de escolaridad¹². Una mayor escolaridad confiere beneficios importantes. En la mayoría de las circunstancias, cuanto mayor sea la escolaridad mayor será la productividad de los trabajadores, su capacidad para acceder y utilizar nuevas tecnologías, y el nivel de sus remuneraciones. Los hijos de madres que han alcanzado mayores niveles de escolaridad tienen menos probabilidad de estar desnutridos y de fallecer en la primera infancia, y se criarán en hogares más estimulantes. Sin

¹² Esto se desprende efectuando comparaciones entre cohortes: en promedio, para el conjunto de la región, el número de años de escolaridad de personas nacidas en 1950 es de 6,5, en tanto que para las personas nacidas en 1980 la cifra es 9,7 (cálculos propios basados en datos de encuestas).

embargo, los efectos de la escolaridad sobre estos resultados se reducen y pueden incluso llegar a anularse si el nivel de conocimientos adquiridos en las escuelas es bajo¹³.

Hay abundante evidencia que las tasas de aprendizaje de los alumnos en América Latina son muy bajas. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú y Uruguay participaron en las pruebas del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA), en las que se evaluaron las aptitudes en lenguaje, matemáticas y ciencias de alumnos de 15 años de edad. En las tres áreas, los estudiantes latinoamericanos obtuvieron los puntajes más bajos entre los 57 países participantes (véanse los gráficos A17 y A18)¹⁴. Aunque entre los países del Caribe solo Trinidad y Tobago participó en las pruebas del PISA, la proporción de alumnos de dichos países egresados de la educación secundaria y que aprueban el examen del Consejo de Examinadores del Caribe (CXC) se redujo de 62 por ciento en 2004 a 55 por ciento en 2009¹⁵.

Los bajos niveles de aptitudes cognitivas, medidas en función del desempeño en pruebas estandarizadas como las del PISA, tienen importantes implicaciones para el desempeño económico. En un estudio reciente (Hanushek y Woessman, 2009) se sostiene que el enigma de las bajas tasas de crecimiento en América Latina puede explicarse *completamente* con los bajos niveles de aptitudes cognitivas en la región. Si bien la metodología utilizada por los autores no deja de ser polémica, el mensaje básico —que los bajos niveles de aprendizaje de los estudiantes de América Latina tienen graves repercusiones para las tasas de crecimiento económico— está ampliamente aceptado.

Asimismo, los alumnos de América Latina parecen carecer de aptitudes no cognitivas muy valoradas en el mercado laboral. Según encuestas realizadas en Argentina, Brasil y Chile, una gran proporción de empleadores declara tener dificultades para encontrar trabajadores que posean aptitudes de lenguaje y comunicación, capacidad de razonamiento crítico, buena disposición, y sentido de responsabilidad y compromiso (Bassi y Urzúa, 2010).

Son diversas las razones que explican el bajo nivel de las aptitudes cognitivas y no cognitivas de los estudiantes de América Latina. Una es la desigualdad de oportunidades que tienen los niños de la región. Con frecuencia, los niños pobres inician su escolarización formal con graves deficiencias nutricionales y niveles de desarrollo cognitivo y socioemocional inadecuados. Las desventajas asociadas con un bajo estatus socioeconómico se traspasan a la edad escolar. En 12 de los 15 países latinoamericanos que participaron en la prueba internacional del Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE), menos de la cuarta parte de los alumnos del quintil de riqueza más bajo obtuvieron resultados satisfactorios en lectura, escritura y matemáticas en el tercer grado, siendo las únicas excepciones Costa Rica, Cuba y Uruguay (Duarte, Bos y Moreno, 2010a). Aunque el desempeño de niños de entornos menos pobres fue sustancialmente mejor, también fue bajo (véase el gráfico A19).

¹³ En un informe sobre el “Desafío mundial que plantea la falta de educación”, preparado para el Consenso de Copenhague, se señala que “lograr que los niños vayan a la escuela y permanezcan en ella no es más que un medio para alcanzar los objetivos más fundamental... (de) crear competencias y adquirir conocimientos” (Pritchett, 2004).

¹⁴ El deficiente desempeño de los alumnos de América Latina también se constata en comparaciones entre países con niveles de ingreso similares: los alumnos de Argentina obtuvieron puntajes más bajos que los de Turquía, los de México obtuvieron puntajes sustancialmente menores que los de Hungría y Estonia, y los de Brasil obtuvieron puntajes similares a los de sus homólogos en Indonesia, aunque el nivel de ingreso de este último país asciende a aproximadamente un tercio del nivel de ingreso de Brasil. Las pruebas PISA se administran a alumnos de 15 años de edad matriculados en el séptimo grado o en grados superiores. Puesto que la deserción y la repetición escolares son más comunes en América Latina que en los países de la OCDE, Asia oriental, la antigua Unión Soviética o Europa oriental, en lo que respecta las aptitudes del conjunto de la población, el retraso de América Latina es incluso mayor.

¹⁵ Incluye datos sobre las pruebas de alumnos de Antigua y Barbuda, Anguila, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Monserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Trinidad y Tobago e Islas Turcas y Caicos (CXC, 2010).

Si bien no cabe duda que la desigualdad en América Latina afecta el desempeño escolar, la mala calidad de la educación también incide en ese resultado. Con frecuencia, los alumnos y el personal docente carecen de insumos básicos. Según datos sobre los establecimientos escolares que participaron en el SERCE, en promedio, los alumnos del tercer y sexto grados sólo tienen acceso a tres libros por alumno en la biblioteca del colegio. El tiempo de instrucción, otro insumo clave de la escolarización, también es muy bajo en la región. Sólo 10 por ciento de los alumnos de la educación primaria asisten a la escuela a tiempo completo, en tanto que dos tercios asisten menos de 20 horas semanales. Si se tienen en cuenta las horas perdidas debido al ausentismo del personal docente u otras actividades, estas cifras se reducen aún más (Duarte, Bos y Moreno, 2010b).

Otro desafío clave es la baja calidad del personal docente. Al margen del entorno del estudiante, la calidad de los maestros es considerada el insumo más importante para la adquisición de conocimientos. No obstante, en muchos países la calidad de los docentes parece ser muy baja. En Perú, casi la mitad (47 por ciento) de los maestros de establecimientos de educación primaria no fueron capaces, en una prueba de habilidad matemática, de realizar cálculos aritméticos o replicar procedimientos breves y rutinarios, y un tercio (33 por ciento) no pudo hallar datos concretos y evidentes o identificar el tema principal de un texto en una prueba de comprensión de lectura (Ministerio de Educación de Perú, 2007) (véase el gráfico A20). También se observan problemas de baja calidad del personal docente en otros países.

Prioridades de política: Mejorar la calidad escolar

Lograr que los alumnos adquieran aptitudes cognitivas y no cognitivas requiere profesores que posean estas aptitudes para poder transmitirlos. El primer paso para mejorar la calidad de los maestros es ampliar el contenido, los conocimientos pedagógicos y las aptitudes no cognitivas de los docentes mediante una mejor selección de candidatos, y una capacitación más rigurosa antes y durante los años de docencia. Someter los maestros a evaluaciones periódicas, por ejemplo, en las que se evalúe la eficacia con que imparten conocimientos, y crear incentivos para mejorar el desempeño también son opciones prometedoras. Se requiere una política de asignación del personal docente que coloque a los mejores maestros en los establecimientos escolares más vulnerables. Paralelamente, los planes de estudio, las normas y las evaluaciones de los alumnos deben alinearse con las aptitudes cognitivas y no cognitivas pertinentes. Algunos países están utilizando asociaciones público-privadas para abordar los desafíos relativos a la calidad de la educación, con programas como el denominado Enseña Chile, que muestra resultados prometedores en cuanto al aprendizaje por parte de los estudiantes.

A través del sector público o del sector privado se debería suministrar un mayor número de insumos educativos claves —infraestructura, recursos de aprendizaje y tiempo de instrucción— que además deberían estar mejor distribuidos, para crear condiciones que faciliten la adquisición de conocimientos y fomenten la calidad de la educación. En especial, han de asignarse recursos adicionales a los establecimientos escolares que atienden a alumnos desfavorecidos —niños pobres, de zonas rurales o pertenecientes a grupos étnicos minoritarios— para compensar las insuficiencias con que llegan al establecimiento escolar.

También reviste importancia el proceso mediante el cual los distintos insumos escolares se combinan para generar un aprendizaje en el aula. Hay necesidad de profundizar el conocimiento de estos

procesos, especialmente para entender por qué los niños provenientes de entornos socioeconómicos distintos parecen aprender bien en determinadas circunstancias pero no en otras.

HACER FRENTE A LA SITUACIÓN DE LA JUVENTUD EN RIESGO

América Latina y el Caribe es una región muy joven: uno de cada cuatro personas tiene entre 15-29 años de edad (2009 World Population Prospects). Los jóvenes de la Región, incluidos aquellos que se gradúan de la escuela secundaria, se enfrentan a una serie de desafíos, incluyendo bajos niveles de capacitación, un entorno difícil en el mercado laboral y una incidencia muy alta de conductas de alto riesgo.

Aunque los jóvenes que han completado los estudios secundarios constituyen la proporción más grande de la nueva fuerza laboral de América Latina y el Caribe, el sueldo relativo que obtienen está disminuyendo marcadamente por dos motivos: el aumento de la oferta de trabajadores con educación secundaria, y cambios que crean una demanda sesgada de conocimientos especializados y que favorecen a los trabajadores con educación terciaria (Manacorda et al., 2010) (véanse los gráficos A21 y A22). Hay evidencias que sugieren que las generaciones más jóvenes están entrando al mercado con un calidad de educación inferior a la de generaciones de mayor edad, creando presiones a la baja adicionales sobre sus salarios (Auguste et al. 2007)¹⁶.

El problema va más allá del sistema educativo —muchos de los programas de capacitación a que tienen acceso los jóvenes en la región no están adecuadamente vinculados con la demanda de los empleadores (aunque la generación de programas “Jóvenes” en Argentina, Chile y Perú son una excepción notable al respecto). En general, los programas de capacitación se dictan en aulas en las que se imparten conocimientos sobre oficios, pero no se realiza un seguimiento para determinar si el aprendiz egresado consigue un empleo. Como en la mayoría de los países, los jóvenes de la Región sufren tasas de desempleo mucho más altas que los adultos (ver el gráfico A23). Por ejemplo, en Guyana, el desempleo juvenil es más de dos veces y media mayor que el desempleo entre los adultos mayores. En muchos países, el desempleo juvenil ha ido en aumento a lo largo del tiempo (ver el gráfico A24).

Uno de los resultados de la mayor oferta de trabajadores con una educación secundaria, de las modificaciones por el lado de la demanda que favorecen a los trabajadores que tienen educación universitaria, de las asimetrías en materia de aptitudes y de la deficiente calidad de los programas de capacitación es el de lo elevado de las tasas de desempleo de los jóvenes. En Guyana, por ejemplo, la tasa de desempleo de los jóvenes es 2,5 veces más alta que la tasa de desempleo de los adultos de mayor edad. Para el conjunto de la región, la tasa de desempleo de los jóvenes, 16,9 por ciento, excede con creces la de los adultos mayores, que es de 5,8 por ciento. Además, las tasas de desempleo de los jóvenes han ido aumentando en muchos países, incluidos Bolivia, Brasil, Costa Rica y México (SEDLAC, 2010) (véanse los gráficos A22 y A23).

Aunque la educación superior es bien remunerada en relación a la educación secundaria, la Región ha hecho pocos avances en la construcción de estas habilidades en las generaciones más jóvenes.

¹⁶ Aunque la educación terciaria es bien remunerada, la región ha avanzado poco en la tarea de transferir estos conocimientos especializados a las generaciones más jóvenes. En los últimos 15 años, la proporción de estudiantes de la misma edad que completa al menos cuatro años de enseñanza terciaria ha aumentado sólo un punto porcentual, frente a 10 puntos porcentuales en el caso de quienes completan la educación secundaria.

La proporción de la cohorte de completa por lo menos 4 años de educación superior se ha incrementado en un punto porcentual en los últimos 15 años, en comparación con los 10 puntos porcentuales de la proporción que termina la educación secundaria (Figura A9). En gran medida, esto es el resultado de las altas tasas de deserción entre aquellos que inician estudios universitarios. La reducida calidad de la educación secundaria parece ser un factor que contribuye a las bajas tasas de terminación en la universidad. Además, las restricciones crediticias que enfrentan los hogares pobres y, en algunos países, una oferta insuficiente de opciones de buena calidad son los retos para expandir la educación terciaria en la región. Es probable que facilitar la entrada y la culminación exitosa de la educación superior sean aspectos cada vez más importantes en el futuro.

Las preocupaciones acerca de las habilidades que los jóvenes de la Región llevan al mercado laboral van más allá del sistema educativo. Muchos programas de formación disponibles para los jóvenes en la región no están bien vinculados a la demanda de los empleadores (aunque la generación de programas "Jóvenes" en Argentina, Chile y Perú es una excepción notable). La mayoría de los programas de capacitación toman la forma de una formación profesional en aula, con poco seguimiento de si el estudiante ha sido colocado en un puesto de trabajo.

El mercado laboral no es el único ámbito en el que la gente joven tiene poco éxito en la región. En América Latina y el Caribe la prevalencia de conductas riesgosas entre la juventud es insólitamente alta; entre dichas conductas cabe mencionar la violencia, la drogadicción y el sexo no protegido. Muchos países constituyen casos extremos en cuanto a la tasa de homicidios entre los jóvenes (ver los gráficos A26 y A27). Brasil y Bulgaria, por ejemplo, tienen niveles de ingresos similares, pero la tasa de homicidios de Brasil es 20 veces mayor que la de Bulgaria (véase el gráfico A24)¹⁷. En la región, las tasas más elevadas de homicidios entre los jóvenes corresponden a Jamaica y El Salvador. La alta incidencia de violencia en el entorno que rodea a los jóvenes en sus comunidades, escuelas y hogares tiene implicaciones de gran alcance. Según estimaciones de Soares y Naritomi (2010), la excesiva incidencia de la violencia en América Latina reduce el PIB en un 13 por ciento, en promedio, y además de los costos directos que impone sobre la salud y la mortalidad, crea costos para el clima de negocios.

América Latina y el Caribe es también un caso extremo en cuanto a la tasa de embarazos en la adolescencia, sobre todo si se tienen en cuenta los niveles de ingreso (véase el gráfico A28). En Argentina, por ejemplo, la tasa de fecundidad entre las adolescentes entre 15 y 19 años es de 57 nacimientos por cada 100.000 mujeres, 67 por ciento por encima del nivel que cabría prever según el nivel ingreso del país. Si bien en el Caribe las tasas de fecundidad entre las adolescentes son en general menores, ciertos países como Barbados, Jamaica y Trinidad y Tobago también tienen tasas más altas de los que cabría esperar habida cuenta de su nivel de ingreso. La prevalencia de embarazos y maternidad en la adolescencia plantea desafíos sociales y de salud de gran alcance para la región, y tiene consecuencias de por vida para las propias adolescentes afectadas, sus hijos y sus comunidades. La tasa de mortalidad materna en el caso de los nacimientos provenientes de madres adolescentes es mayor que para las mujeres entre los 20 y los 30 o los 30. Asimismo, la procreación precoz va aparejada con menores tasas de escolaridad y, en última instancia, con remuneraciones más bajas en el mercado laboral.

Prioridades de política: Los jóvenes en situación de riesgo

¹⁷ El concepto más amplio de "males sociales" se extiende más allá de la juventud; temas como la violencia doméstica y el alcoholismo se examinan en secciones posteriores de la Estrategia. Como herramientas de modificación de la conducta, los programas sociales pueden contribuir a la prevención de males sociales.

Hacer frente a las dificultades que enfrenta la juventud es fundamental para incrementar la productividad, reducir la pobreza y los niveles de violencia inusualmente elevados de América Latina y el Caribe. La retención escolar es una prioridad importante a la luz de los altos costos de las actividades educativas correctoras, independientemente de que ocurran en el sector de la educación o en otros sectores por medio de capacitación. La extensión de la jornada escolar ha mostrado resultados prometedores en la reducción de la delincuencia juvenil y la fecundidad adolescente en Chile (Berthelon y Kruger, 2010). En los países con tasas especialmente elevadas de deserción escolar de los varones, las medidas que van más allá de la calidad escolar son necesarios, incluyendo el ofrecimiento a los adultos modelos del mismo sexo (Younger et al., 2005).

Un prerrequisito para ingresar exitosamente al mercado laboral es contar con las aptitudes pertinentes obtenidos con una educación de calidad y programas de capacitación. En este sentido, deberían estrecharse los vínculos entre los empleadores del sector privado y los programas de capacitación. Los programas de aprendizaje y de formación práctica en el empleo ofrecen una mejor preparación a los jóvenes que un aprendizaje teórico. Aunque los resultados varían de un país a otro, las evaluaciones de impacto apuntan a que los programas que favorecen la formación práctica en el trabajo complementada con la enseñanza en un aula pueden arrojar resultados positivos en cuanto a la inserción laboral, la calidad del empleo y el nivel de remuneración (Ibarrarán y Rosas Shady, 2009).

Partes específicas del cerebro siguen desarrollándose en los años 20 del ser humano, especialmente la corteza pre-frontal, que se encarga de controlar los impulsos y los procesos de planificación. Esto proporciona una ventana de oportunidad para el fortalecimiento de las habilidades no cognitivas de la juventud. Con evaluaciones podría explorarse qué tipos de intervenciones, deportes, música, arte, etc., son los más adecuados para la construcción de estas habilidades no cognitivas y provocar con ellos las disminuciones de los comportamientos riesgosos y las ganancias de largo plazo en los resultados laborales. Una mejor articulación entre las actividades programadas para los jóvenes es también necesaria, de manera que se fomenten las complementariedades y se eviten las posibles distorsiones.

Es fundamental fortalecer la capacidad de los países para formular e implementar políticas. El tema de la juventud generalmente ha sido relegado a la categoría “residual” en la cartera social lo cual ha generado mecanismos institucionales débiles. Por consiguiente, es necesario:

- Fortalecer la gobernanza y los parámetros del entorno institucional, que son complejos dado el carácter intersectorial de las intervenciones.
- Identificar modalidades para realizar intervenciones que sean costo-efectivas
- Establecer normas de calidad adecuadas para la provisión de servicios, incluidos los de capacitación de los recursos humanos, para centrar la atención específicamente en los jóvenes.

El desarrollo del capital humano, especialmente entre los pobres, es fundamental para alcanzar el doble objetivo de tener una mayor productividad y una mayor equidad en la Región. Sin embargo, el aumento de los salarios que será el resultado de tener más y mejor educación sólo se materializará si los trabajadores pueden encontrar puestos de trabajo productivos. En este contexto, en las secciones que siguen se discuten los desafíos de América Latina y el Caribe para hacer frente a la mejora del funcionamiento de los mercados de trabajo, la ampliación de la cobertura de la seguridad social y la prestación efectiva de los servicios de salud.

MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS MERCADOS LABORALES Y EXTENDER LA COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Los mercados laborales en América Latina y el Caribe funcionan de manera deficiente en varios aspectos. Las políticas activas de trabajo para ayudar a los trabajadores a encontrar empleo se encuentran en una etapa incipiente, y sufren de baja cobertura y mala calidad. Los servicios de capacitación suelen ser proporcionadas por los Institutos Nacionales de Capacitación, y financiados por un impuesto a los salarios. La capacitación impartida es esporádica, y los programas no están bien vinculados con las capacidades demandadas por las empresas o con el nivel educativo de los trabajadores. Las agencias de empleo y otros servicios de intermediación del mercado de trabajo no funcionan bien. Esto tiene costos potencialmente graves: Los ganadores del premio nobel, los economistas Peter Diamond, Mortensen Dale, y Christopher Pissarides, han demostrado que las políticas que reducen las fricciones en el mercado laboral, y mejorar las peleas entre los empleadores que buscan trabajadores y los trabajadores que buscan trabajo puede aumentar el empleo y productividad¹⁸.

Los países de América Latina y el Caribe tienen niveles altos de informalidad. Las empresas informales tienden a tener menos acceso al crédito y a la tecnología, y a ser menos productivos. Debido a que la productividad es el principal impulsor de largo plazo del aumento de los ingresos, la informalidad también tiene serios costos para la reducción de la pobreza.

Hay una serie de razones que explican los altos niveles de informalidad en América Latina y el Caribe y también diversas definiciones y medidas. Estas razones incluyen los altos costos de registro, bajo acceso al financiamiento, altos impuestos a la empresa, regulaciones laborales rígidas y altos costos de transacción. Hacer frente a los altos niveles de informalidad requiere mejorar el acceso al financiamiento, así como mejorar y simplificar el ambiente de los negocios para todas las empresas, grandes y pequeñas. Sin embargo, la forma en que se financia la seguridad social también contribuye a los altos niveles de informalidad (Levy 2008).

Desde el punto de vista social, lo que importa es si los trabajadores están protegidos contra los riesgos, que generalmente son cubiertos por la seguridad social. Históricamente, el acceso a la seguridad social en la región ha estado ligado al empleo asalariado. Los trabajadores asalariados reciben una serie de beneficios, incluidas las pensiones, la sanidad y las prestaciones por desempleo (o las indemnizaciones por despido), con los miembros de sus familias también recibiendo beneficios de salud y supervivencia, todos los cuales se financian con contribuciones sobre la nómina. Los costos laborales no salariales asociados a estos beneficios son modestos en algunos países. En Jamaica y Trinidad y Tobago son menores al 20 por ciento de los salarios, pero muy grandes en otros, como en Argentina, Brasil, Colombia, Nicaragua y Perú que son más del 50 por ciento (BID 2010). Por una variedad de razones, incluyendo las restricciones de liquidez, miopía, falta de información, el manejo de beneficios y la baja calidad de algunos de los programas que son ofrecidos, los trabajadores asignan una utilidad más baja a la cobertura de la seguridad social que a la compensación actual que renuncian a pagar por sus contribuciones.

¹⁸Las políticas activas del mercado de trabajo funcionan mal especialmente durante las crisis económicas, a medida que aumenta el desempleo. Como respuesta, los países recurren a la creación de programas ad-hoc en forma precipitada. Los programas de empleo temporal a menudo llegan tarde, carecen de la capacidad institucional para hacerlo en los momentos críticos, y son difíciles de reducirlos una vez superada la crisis.

Debido al gran tamaño del sector informal, la seguridad social cubre sólo una fracción modesta de los trabajadores en la región (ver el gráfico A29). El gráfico A30 muestra que las tasas de cobertura son especialmente bajas entre los pobres. Por otra parte, debido a la alta rotación entre los empleos cubiertos (formal) y no cubiertos (informal), especialmente para los trabajadores poco cualificados, la protección contra choques en salud, accidentes de trabajo y desempleo es errática e inconsistente.

Esta situación se ve agravada por la insuficiencia del ahorro: la mayoría de los trabajadores, especialmente los más pobres, ahorra poco, y por lo tanto no pueden auto-asegurarse contra los riesgos. Un choque, como el diagnóstico de cáncer o la pérdida del empleo puede conducir fácilmente al hogar a caer en la pobreza, o convertir una situación mala en crítica. Los trabajadores no cubiertos pueden verse obligados a ejecutar acciones que conspiran contra sus intereses de largo plazo, tal como sacar a los niños de la escuela, vender activos productivos, o no buscar atención médica cuando lo necesitan.

En respuesta a las bajas tasas de cobertura de la seguridad social, muchos países de la región han creado un seguro médico gratuito y programas no contributivos de pensiones. El gasto en estos programas oscila entre el 0,2 al 1,8 por ciento del PIB, y ha aumentado considerablemente en un número de países (BID 2010).

Los seguros de salud gratuitos y las pensiones no contributivas reducen la pobreza y proporcionar alguna protección contra riesgos a aquellos que no están cubiertos por el sistema formal. Sin embargo, debido a que los sistemas no contributivos se pagan con los ingresos generales, sin costo alguno para los trabajadores que las reciben, reducen los incentivos para participar en los sistemas contributivos.

En suma, la baja valoración de la seguridad social por los trabajadores en el sector formal crea un impuesto sobre el trabajo formal, mientras que la creación de pensiones no contributivas y programas de salud para los trabajadores del sector informal es un subsidio al trabajo informal. Esto puede distorsionar las decisiones de las empresas y trabajadores y los costos de estas distorsiones pueden estar lejos de ser trivial. Incluso sin tener en cuenta los efectos derivados de la escasa voluntad o capacidad de las empresas informales a capacitar, innovar u obtener crédito, las estimaciones de la pérdida de producción están entre 0,4 por ciento y 5,2 por ciento del PIB (BID 2010). Además, la mayoría de los trabajadores no están bien cubiertos contra los riesgos.

Las implicaciones de esta situación para los sistemas de pensiones es que las bajas tasas de contribución y la gran movilidad entre empleos formales e informales resultan en bajas densidades de cotización, definida como la fracción de tiempo que los trabajadores contribuyan a una pensión durante su vida laboral activa¹⁹. Para una gran proporción de los trabajadores, en particular para los menos cualificados, las densidades de cotización se encuentran por debajo del umbral necesario para calificar para una pensión de jubilación en los modelos de prestación definida, o ellas se traducirán en pensiones muy bajas en los sistemas de capitalización individual.

Los sistemas de pensiones han sufrido una serie de reformas –a menudo han implicado transiciones desde los sistemas de reparto de gestión pública a los sistemas de gestión privada, financiados en su totalidad con contribuciones individuales– encaminadas a incrementar su

¹⁹ En Perú, por ejemplo, los trabajadores asalariados en el quintil de ingresos más bajos habrían contribuido sólo un 8 por ciento de su vida activa, mientras que esta cifra se eleva, pero sólo al 50 por ciento, para los trabajadores asalariados en el quintil más alto (Encuesta de Protección Social, BID, 2008). Resultados similares se aplican para la mayoría de los países de la región.

sostenibilidad fiscal²⁰. Sin embargo, estas reformas no se han ocupado de los pasivos implícitos asociados con la baja cobertura y bajo nivel de ahorro, que se incrementarán a medida que aumente la esperanza de vida y disminuyan las tasas de fertilidad, o con el hecho de que, en contextos de alta movilidad de trabajadores entre los sectores formales e informales, las densidades de contribución y las tasas de reemplazo por lo general serán bajas, menos del 50 por ciento de los salarios, en comparación con más del 75 por ciento en la mayoría de los países de la OECD.

Las implicaciones de esta situación para los sistemas de salud son (i) las ineficiencias asociadas con pequeños grupos de riesgo que rara vez se complementan entre sí, (ii) la falta de transferibilidad de las prestaciones para las personas cuando transitan de una aseguradora a otra, (iii) la potencial selección adversa en la medida que la gente trata de moverse entre los grupos de riesgo dependiendo de su estado de salud, (iv) la falta de transparencia en la asignación de subsidios públicos, (v) la capacidad reducida de los sistemas para proveer con eficacia y eficiencia servicios de calidad por las duplicaciones en la asignación de recursos humanos e infraestructura, (vi) la falta de rendición de cuentas (incluso en el contexto de la descentralización de la prestación de servicios, si la interfaz nacional / sub-nacional no funciona bien), y (vii) la baja protección financiera para las personas. En países como Guatemala, Jamaica, México, Perú, por ejemplo, los gastos extras representan entre un tercio y la mitad del gasto total en salud.

En términos de la protección por desempleo, los trabajadores de la región están mal equipados para enfrentar el riesgo de la pérdida del empleo. La mayoría de países obligan a las empresas la indemnización en caso de despido, y 12 países de la región tienen un seguro de desempleo o cuentas de ahorro por desempleo. Sin embargo, la indemnización por despido y el seguro de desempleo cubren solo a los trabajadores formales, y la cobertura en el sector formal es baja²¹. La indemnización por despido también puede tener costos potenciales en términos de creación de empleo (IDB 2003, Addison y Teixeira 2003). Por otra parte, debido a que los trabajadores pobres están sobre-representados entre los trabajadores informales, ellos están menos protegidos que otros contra el riesgo de pérdida de empleo.

Prioridades de política: Mejorar el funcionamiento de los mercados laborales y ampliar la cobertura de la seguridad social

El funcionamiento de varios aspectos del mercado laboral en la región necesita ser mejorado, entre otros:

- los servicios de intermediación y otros sistemas que permitan a los trabajadores transitar de un trabajo a otro y del desempleo al empleo de una manera más eficaz;
- la articulación entre las TMCs y los programas de intermediación y capacitación para aprovechar mejor las inversiones iniciales en capital humano en el mercado laboral;

²⁰ Las reformas han reducido los costos fiscales asociados con las pensiones (Mesa-Lago 2000; Zviniene y Packard 2004). Sin embargo, en muchos países los pasivos de las pensiones siguen siendo altos. Los costos fiscales asociados con las pensiones tuvieron un promedio de 4,3 por ciento del PIB por año en el período 1981-2004 en Chile (Tapia 2010) y un 5,3 por ciento del PIB para el período 2005-2010 en México (Banco Bilbao Vizcaya 2007).

²¹ En Argentina, sólo el 32,4 por ciento de los trabajadores despedidos dijeron haber recibido indemnización por despido (González-Rosada et al. 2010). Sólo un 12,4 por ciento de los desempleados reciben seguro de desempleo en Argentina, 6,5 por ciento en Brasil, 19,5 por ciento en Chile, y el 17 por ciento en Uruguay.

- los sistemas que suavizan el consumo de los desempleados y reducen el riesgo de sus familias de caer en la pobreza, preservando al mismo tiempo los incentivos para buscar trabajo;
- el capital humano, debido a que los trabajadores más calificados tienden a estar menos expuestos al desempleo que los menos calificados;
- la calidad de los sistemas de capacitación en la región, abordando los problemas de financiación, dando incentivos a las empresas y los trabajadores para adquirir una formación, y mejorando la calidad y pertinencia de la formación impartida.

Esto, a su vez, requiere evaluar las brechas de habilidades, la actualización de los contenidos de capacitación para adaptarse mejor a las necesidades de las empresas, la introducción de medidas estandarizadas de logro (como se está empezando a hacer en la educación formal), y la creación de una cultura de evaluación para evaluar los impactos de las diferentes políticas y programas de capacitación en las habilidades, perspectivas de empleo y la productividad de los trabajadores. Los gobiernos también deben hacer frente a las muchas deficiencias de los sistemas de la seguridad social en América Latina y el Caribe con el fin de ampliar la cobertura, mantener los sistemas en una posición fiscal sólida y evitar distorsiones costosas. Los actuales sistemas dobles o "truncados" reducen la creación de empleo en el sector formal, tienen costos sustanciales de productividad y proporcionan una cobertura desigual y esporádica contra los riesgos, especialmente para los pobres.

Una reforma integral de los sistemas de seguridad social ofrece muchos beneficios sociales a todos los trabajadores, independientemente de su situación laboral (formal o informal), financiado con ingresos generales. Estas reformas deben tener en cuenta con claridad las instituciones particulares de cada país, el nivel adecuado de beneficios, el proveedor de los beneficios y las alternativas de financiamiento adecuado²².

También pueden haber otras reformas que ayuden a aumentar la cobertura contra los riesgos de una manera compatible con los incentivos. Las intervenciones que mejoran la calidad de las prestaciones brindadas por la seguridad social que de manera más explícita vincula las contribuciones a las prestaciones y mejorar la cultura financiera, tienen potencial. También es una prioridad mejorar la eficacia de la administración, monitoreo y evaluación de políticas y programas de seguridad social mediante la mejora en los sistemas que recolectan y hacen seguimiento de datos.

Varios esfuerzos se están realizando para entender cómo distintos sistemas de financiación de la seguridad social afectan a la cobertura, las decisiones tomadas por las empresas y los trabajadores, la creación de empleo, la informalidad y la productividad. Sin embargo, hay una necesidad de seguir profundizando el conocimiento en esta área.

HACER FRENTE A LA DOBLE CARGA DE LA TRANSICIÓN DE LA SALUD

²² En el caso de las pensiones, la reforma reciente en Chile (2008) sugiere un ejemplo de cómo crear un pilar no contributivo, que proporciona un nivel mínimo de cobertura a todos los trabajadores y preserva los incentivos para participar en el régimen contributivo. En el caso del seguro de salud, la región ha sido testigo de importantes reformas que buscan reducir la fragmentación y segmentación de los acuerdos de riesgos compartidos de una manera compatible con los incentivos, por ejemplo, en Brasil, con la creación del Sistema Único de Salud en la década de 1980, en Costa Rica, con la fusión del Ministerio de Salud y la Seguridad Social a mediados de 1990, y en Chile con la fusión de la Seguridad Social y el Servicio Nacional de Salud en la década de 1980, la creación de FONASA, y las etapas posteriores de la reforma en los años 1990 y 2000.

Los problemas que enfrentan América Latina y el Caribe en la provisión de los servicios de salud no se limitan a las preocupaciones recién discutidas sobre el financiamiento del seguro de salud. La región se enfrenta a una doble carga de la transición en salud: una acumulación de enfermedades reproductivas y transmisibles, como la desnutrición infantil y anemia, que aún afectan desproporcionadamente a los pobres, y un fuerte aumento en el predominio de enfermedades y lesiones crónicas no transmisibles relacionadas con el estilo de vida

Cobertura de las intervenciones más básicas para hacer frente a las enfermedades reproductivas y transmisibles sigue siendo muy desigual, incluso en algunos de los países más ricos, y representa un reto en el progreso regional hacia la consecución de los ODM en desnutrición infantil, mortalidad materna y el acceso a la salud reproductiva. En Guatemala, sólo el 10 por ciento de las mujeres más pobres dan a luz atendidas por profesionales especializados, en tanto que el 90 por ciento de las mujeres más acomodadas reciben estos servicios (Tristao, 2010). En la región de Mesoamérica, por ejemplo, 2,5 millones de niños menores de cinco años de edad siguen siendo afectados por la desnutrición crónica. Las comunidades pobres siguen siendo víctimas de enfermedades infecciosas que pueden prevenirse. Nueve millones de personas están infectadas crónicamente con la enfermedad de Chagas y el 30 por ciento de la población total padece de parásitos intestinales (Hotez 2009), uno de las principales causas de la anemia y desnutrición infantil.

Una rápida transición demográfica y epidemiológica ha dado lugar a altos niveles de enfermedades no transmisibles, particularmente de enfermedades cardiovasculares, infartos, cáncer y depresión. Las enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la malaria y el VIH/SIDA representan actualmente sólo un 10 por ciento de los fallecimientos de la región, aunque en el Caribe la tasa de infección por VIH es muy superior al promedio regional. Las enfermedades cardiovasculares, en cambio, son la principal causa de discapacidad y fallecimiento en América Latina y el Caribe, ocasionando el 35 por ciento de todos los fallecimientos en 2004 y representando el 68 por ciento de la carga total de morbilidad (OMS, 2006b) (véase el gráfico A31 concentrado en México). En general, el Caribe y el Cono Sur son los más avanzados en la transición epidemiológica. La diabetes es una epidemia emergente en muchos países de la región, pero, en particular, para México, donde es la principal causa de mortalidad en las mujeres y la segunda causa en los hombres (ver gráfico A32). Aunque el cambio en la carga de las enfermedades es esperado dado el perfil de envejecimiento de la población, los niveles de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles en la región son muy altos. Entre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, el consumo de tabaco y el aumento la obesidad se vislumbran como los más grandes (ver el gráfico A33). Las poblaciones pobres dentro de los países son seriamente afectados por el fuerte aumento en la incidencia de estos factores de riesgo (OPS, 2009).

El aumento de la carga de enfermedades crónicas requiere una respuesta continua de los sistemas de salud. Aunque hay pocos estudios comparativos de la calidad de la atención en la región, los sistemas de salud parecen tener un mal desempeño en las mediciones de eficacia, calidad de la atención y protección financiera. Los estudios a pequeña escala sugieren que existen grandes diferencias entre los protocolos de atención clínica y efectivamente proveídos a los pacientes. De los diagnosticados con hipertensión en un estado de Brasil, la mitad eran conscientes de su condición, y sólo el 10 por ciento estaban siendo tratados adecuadamente (Gus et al. 2004). En Costa Rica, donde el sistema público de salud se cree que es accesible a un 98 por ciento de la población, una cuarta parte de la población mayor de 20 años de edad sufre de hipertensión (Cerdas 2006). Las hospitalizaciones por enfermedades crónicas evitables en Brasil representaron el 20 por ciento de todas las hospitalizaciones del sector público en 2007 para adultos mayores de 20 a 79 (Macinko et al. 2010).

Hacer frente a las enfermedades crónicas requiere una respuesta eficaz por parte del sector salud. Sin embargo, debido a que los cambios en los factores de riesgo relacionados con la conducta son el núcleo del problema, es importante una respuesta intersectorial que pueda comprometer a agentes públicos y privados fuera del sector de salud. Pueden ser muy eficaces las políticas de prevención a nivel de la población (incluido el etiquetado de alimentos, los esfuerzos educativos, la promoción de ejercicios físicos, las restricciones de sal, las intervenciones de precios, entre otros)²³. Algunos estudios sugieren que las intervenciones basadas en el lugar de trabajo que están dirigidas a mejorar las conductas saludables tienen grandes resultados en Brasil y México (Cecchini et. Al, 2010). La combinación de intervenciones produce retornos más grandes que la suma de las intervenciones individuales

Con el estándar actual de atención sesgada a la atención curativa, y con poco énfasis en la promoción de la salud y las estrategias preventivas que aborden los factores de riesgo, los costos directos e indirectos de las enfermedades crónicas probablemente planteen importantes desafíos económicos y fiscales para la Región. En México, por ejemplo, si las tendencias actuales de diabetes e hipertensión continuaran sin control, requerirán un incremento anual de 5.7 por ciento del presupuesto de salud (Arredondo et al. 2005). La limitada protección financiera combinada con la naturaleza de largo plazo de las enfermedades crónicas pone a los pacientes y sus familias en alto riesgo de sufrir gastos catastróficos en salud, especialmente para aquellos que ya son pobres. La perspectiva de empobrecimiento a su vez podría actuar como un desincentivo para conductas adecuadas para la salud y una adhesión a tratamientos pobres con profundas consecuencias económicas y productivas de las enfermedades crónicas relacionadas con la muerte y la discapacidad (Samb et al. 2010).

Prioridades de política: Hacer frente a la doble carga de la transición de la salud

Es necesario fortalecer los sistemas nacionales de salud en la Región para que puedan cumplir con la doble carga de la transición de la salud. Un énfasis renovado en la atención integral de la salud primaria, con intervenciones basadas en la comunidad que promueven la detección temprana de enfermedades no transmisibles y la autonomía de los usuarios para asumir la responsabilidad de su propio cuidado a través de programas de autogestión, es visto como una estrategia prometedora. Simultáneamente, podría abordarse la agenda inconclusa en salud materno-infantil y nutrición, para avanzar hacia los ODM, y ayudar a controlar los factores de riesgo y las enfermedades crónicas en un entorno de recursos limitados. Paquetes Integrales de atención primaria, orientado a la comunidad, se han asociado con mejoras en el estatus de la salud infantil (Macinko et al. 2006) y de los adultos (Guanais et al. 2009). La adopción de intervenciones de probada costo-efectividad también constituiría un avance –los ejemplos incluyen el uso de algoritmos de probada eficacia para identificar pacientes de alto riesgo y la terapia farmacológica combinada para reducir la presión arterial y el colesterol (Gaziano 2010;. Bautista et al 2010). Alinear los incentivos pueden inducir a cambios en el desempeño de los proveedores e inducir el cambio en los comportamientos individuales asociados con factores de riesgo de enfermedades crónicas (ejercicio, dieta, dejar de fumar). Las experiencias en los países desarrollados indican que, tanto por el lado de la demanda como de la oferta, los incentivos pueden promover comportamientos más saludables y estimular la atención de los proveedores en la prevención (Nugent et al. 2010). Varios países de la Región están implementando esquemas de pago por rendimiento,

²³ A series in the medical journal *The Lancet* identifies three highly cost-effective interventions for chronic diseases: tobacco control and salt reduction, and combined drug treatment for people at high absolute risk of cardiovascular disease (see Asaria et al. 2007, and Lim et al. 2007).

especialmente en la atención materno-infantil, como un medio para modificar incentivos en el sector en favor de los resultados en salud²⁴.

Las limitaciones sistémicas para mejorar la disponibilidad y calidad de la atención necesitan ser abordados. Estos incluyen la estructura de incentivos para mejorar la productividad y calidad de la atención, la asignación dentro del sector de los recursos humanos y financieros, la integración entre los diferentes niveles de atención, la calidad del personal de la salud cuya educación y formación deberían proporcionar las habilidades necesarias para servir a las nuevas necesidades de salud de la población que atiende, los sistemas de contratación y las cadenas de suministro de medicamentos y otros insumos, los protocolos obsoletos y sistemas de información sanitaria que no están diseñadas para hacer frente a las enfermedades emergentes, así como la infraestructura y equipamiento.

La tecnología y la innovación en la entrega de los servicios de salud son factores importantes. Dadas las altas tasas de penetración de teléfonos celulares en muchos países de la región, la salud móvil es una opción prometedora, concretamente como alternativa a las modalidades establecidas de entrega de servicios para llegar a poblaciones rurales y remotas, o en el caso de servicios que requieran una frecuente interacción entre el paciente y el proveedor. Dado el carácter novedoso de estos enfoques, experimentación y evaluación cuidadosas son importantes para captar las lecciones aprendidas

Dadas las limitaciones de recursos y las crecientes necesidades, los gobiernos deberán fortalecer los mecanismos de fijación de prioridades explícitas, sobre la base de criterios de eficacia desde el punto de vista de los costos, protección financiera y capacidad de respuesta, e incluir procesos de consulta pública. El modelo para estos esfuerzos ha sido el del Instituto Nacional de la Excelencia Clínica (NICE, por su sigla en inglés) del Reino Unido, que ha establecido con éxito un proceso para establecer prioridades, científicamente riguroso y socialmente validada para el Servicio Nacional de Salud de ese país. Los requerimientos de datos y toma de decisiones para apoyar un proceso continuo de establecimiento de prioridades son muy deficientes en la región, y esto es un reto importante en el futuro. En el mediano plazo, es probable que aumenten los costos para los sistemas de salud en la Región, aun si son implementadas políticas de prevención clínica a nivel de población para las enfermedades no transmisibles, a medida que más casos sean detectados y el tratamiento prolongue la vida de las personas con enfermedades crónicas (Allotey et al., 2010). Es prioritario el logro de un sistema eficaz, eficiente y equitativo para financiar estos costos adicionales de una manera compatible con los incentivos si es mayor de racionamiento para evitar las atenciones de baja calidad, la exclusión de los pobres y la carga de la mortalidad por enfermedades evitables.

Deben perseguirse las ganancias de eficiencia. La fragmentación de los sistemas de salud ha dado lugar a una falta de responsabilidad por los resultados, y a instalaciones y funciones redundantes con limitadas posibilidades de poder adaptarse a los cambios en la dinámica de la demanda, todos factores que contribuyen a incrementar los costos de la atención de la salud. Con frecuencia se observa que los hospitales de los institutos de seguridad social están al frente del hospital público (en la misma calle), pese a que ambos operan a media capacidad y reciben subvenciones estatales. La adopción de mecanismos que permitan al sector público recurrir a todos los proveedores disponibles del sistema podría incrementar la eficiencia; en Perú y otros países se están empezando a adoptar mecanismos en los que los pacientes pueden elegir entre una atención pública o privada y la facturación es cruzada. La participación del sector privado también puede ser útil para hacer frente a los desafíos de la provisión de

²⁴ Tales esquemas de pago por rendimiento están siendo implementados actualmente en Argentina con el Plan Nacer, y en Panamá y en Honduras para la provisión de un paquete básico de servicios de atención materno infantil.

suministros; por ejemplo, algunos países están utilizando las asociaciones público-privadas para construir y administrar hospitales, así como para prestar servicios primarios de salud.

El entorno rápidamente cambiante de la salud en la región significa que continuará habiendo importantes lagunas de conocimiento que deben ser abordados con la recopilación de datos sobre los resultados, la calidad de los servicios, y la evidencia políticas y programas exitosas que apunten, por ejemplo, a cambiar comportamientos de proveedores e individuos, a partir de las evaluaciones de impacto con contrafactuales creíbles.

HACER FRENTE A LA POBREZA ESTRUCTURAL

Construir el capital humano de los pobres, para facilitar su entrada al mercado de trabajo, y asegurar que existan mecanismos efectivos que ayuden a las familias manejar sus riesgos, es muy importante para aumentar la productividad y la equidad. Sin embargo, también hay un papel para la redistribución, dados los altos niveles de desigualdad en la región. Las transferencias monetarias y otros programas de asistencia social han sido un determinante fundamental detrás de la fuerte reducción de la pobreza y la desigualdad en muchos países de América Latina y el Caribe, como se mencionó anteriormente.

Los programas de transferencias monetarias condicionadas han sido la revolución más importante en la asistencia social en América Latina en aproximadamente la última década. Combinan una transferencia directa en efectivo —para aliviar una insuficiencia en el consumo— con el requisito de que el hogar en cuestión deba, por ejemplo, matricular a sus hijos en la escuela o llevarlos a que reciban cuidados de salud preventivos— a fin de acrecentar su capital humano e interrumpir, o al menos atenuar, la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Las transferencias monetarias condicionadas (TMC) combinan una transferencia monetaria directa, que tiene la intención de aliviar el consumo actual de la pobreza, con el requisito de que los hogares hagan ciertos comportamientos, como la inscripción de niños en la escuela o llevarlos chequeos preventivos de salud, con el fin desarrollar su capital humano y romper, o al menos atenuar, la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Estos programas se iniciaron a pequeña escala en México y Brasil a mediados de los años noventa y se volvieron cada vez más comunes tras la creación del programa PROGRESA en México en 1997. Actualmente, la mayoría de los países cuentan con al menos un TMC. En muchos países, se han transformado en el programa de asistencia social más importante, entre ellos, Brasil (Bolsa Familia), Colombia (Familias en Acción), Ecuador (Bono de Desarrollo Humano) y México (Oportunidades). Su cobertura incluye a una gran proporción a la población —con frecuencia cubren un 20 por ciento los hogares de un país— y los montos que transfieren pueden llegar a ser considerables en comparación con el presupuesto familiar; tanto en Colombia como en México, por ejemplo, representan más del 15 por ciento del ingreso del hogar beneficiario promedio. En los países con los programas más grandes, las transferencias representan aproximadamente un medio punto porcentual del PIB.

Las TMCs han tenido un destacado historial; véase una reseña en Fiszbein y Schady (2009). Puesto que focalizan eficazmente a los pobres, y dado que los montos en cuestión suelen ser considerables, han tenido un efecto significativo sobre la pobreza. Asimismo, han acrecentado las tasas de matrícula y progresión escolar, en particular, entre grupos de edad (o grados) en los que las tasas de matrícula eran bajas. Además, han dado lugar a una mayor utilización de servicios preventivos de salud

(y a aumentos de las tasas de vacunación y de la frecuencia con que se realizan controles clínicos del desarrollo de los niños). Por último, debido al énfasis que ponen en mecanismos transparentes y verificables para asignar las prestaciones, y dada la importancia que asignan a que las evaluaciones de impacto sean detenidas y fiables, estos programas han establecido una nueva pauta de para la gestión del sector público.

Pese a estos éxitos notables, las TMC enfrentan una serie de desafíos importantes. En primer lugar, es importante asegurar que no depriman la oferta de la mano de obra adulta. Según evaluaciones de impacto realizadas cuando estos programas estaban en sus fases iniciales, generalmente no han tenido este efecto indeseado. Desde entonces, sin embargo, han ido evolucionando y debido a la serie de modificaciones de que han sido objeto, es más probable que en ciertos contextos depriman la oferta de mano de obra de adultos²⁵.

El segundo factor inquietante es que, pese al gran aumento en la utilización de los servicios (matrícula escolar, uso de servicios preventivos de salud), el impacto de estos programas sobre los resultados finales en la educación (por ejemplo, el aprendizaje) y la salud (por ejemplo, en la talla para la edad) son menos evidentes. Aunque son numerosas las razones que explican estos resultados finales desiguales en la salud y la educación, hay dos que revisten especial importancia: la baja calidad de los servicios de educación y salud, y el hecho de que combinar dinero en efectivo con condiciones, como ocurre actualmente en la mayoría de los programas de transferencia, posiblemente no sea suficiente como para promover cambios sostenibles a largo plazo en el comportamiento de los hogares.

La tercera área de preocupación para las TMC es cómo abordar los problemas de sostenibilidad a largo plazo y la "graduación" de los individuos y las familias. Las TMC adoptan un enfoque de ciclo de vida para las inversiones en capital humano, desde las primeras edades para el ciclo escolar. Sin embargo, cuando los niños por la edad salen del programa, las familias en general, dejan de recibir la transferencia monetaria. Esto plantea dos desafíos. La primera es si las familias que han recibido las transferencias por un periodo de tiempo largo han invertido estos recursos de una forma tal que asegure que puedan escapar de la pobreza, la evidencia sobre esto se mixta (Gertler et al 2006 en México, y Maluccio. 2010 en Nicaragua). La segunda es si los jóvenes, que tienen mayores niveles de escolaridad como resultado del programa, serán capaces de encontrar empleos más productivos y percibir salarios más altos. Estos resultados dependen de que tan bien funcionan los mercados laborales y, por tanto, está íntimamente ligados con la capacidad de estos mercado para generar puestos de trabajo, el nivel de informalidad, y qué tan bien la funcionan de formación profesional, la capacitación y los sistemas de intermediación. De este modo, el diseño de las TMCs no puede hacerse de manera aislada, sino debería ser consistente con el diseño de otros programas sociales.

Prioridades de política: Programas de alivio de la pobreza

Las TMCs pueden ser mejorados centrándose en:

²⁵ Al respecto, dos factores son particularmente importantes. El primero es que en muchos programas el monto de las transferencias ha aumentado. En el programa BDH en Ecuador, por ejemplo, el monto de las transferencias se duplicó en 2007; en México, el monto promedio de la transferencia aumentó 25%, en valores reales, entre 2006 y 2008. El segundo factor es el proceso mediante el cual los hogares son "recertificados" para determinar si siguen reuniendo las condiciones para recibir las prestaciones; es posible que este proceso tenga el incentivo perverso de alentar a los hogares a seguir siendo pobres (o, al menos, de aparentarlo).

- Estrechar las sinergias con la provisión de servicios de alta calidad, incluida la promoción de aspectos complementarios con el desarrollo de la primera infancia.
- Reforzar la planificación intersectorial y los mecanismos de rendición de cuentas para asegurar que los recursos suplementarios destinados a mejorar la oferta de servicios lleguen a los beneficiarios de las TMCs.
- Diseñar modalidades de pago y de selección de los beneficiarios para minimizar los incentivos perversos que alientan a los hogares a reducir su participación en el mercado laboral.
- Experimentar con condiciones que no sólo incrementen la utilización de los servicios, sino también promuevan mejoras sostenibles en los resultados clave mediante modificaciones conductuales. Una opción, por ejemplo, sería supeditar los pagos al desempeño escolar (y no sólo al hecho de estar matriculado), tal vez como un premio en efectivo. Otra opción prometedora (que podría complementar a la primera) sería crear mecanismos de pago basados en el desempeño para incentivar a los proveedores.
- Fortalecer la coordinación con los programas que buscan ayudar a los jóvenes a hacer la transición de la escuela al mercado laboral, y con programas que buscan aumentar las inversiones productivas de los hogares pobres.

En muchos países, los programas de transferencias se adoptaron para reemplazar a una serie de programas que transferían alimentos u otros productos básicos directamente, o que subvencionaban los precios de los alimentos y la energía (subvenciones de electricidad o keroseno). En la práctica, sin embargo, esto no siempre ha sucedido²⁶. En general, las subvenciones de precios y la transferencia de alimentos son mecanismos inferiores a un programa de transferencias condicionadas en efectivo diseñado e implementado correctamente; esto se debe a una serie de motivos, entre los cuales se cuentan los siguientes:

- Tienden a ser regresivos; por lo tanto, y contrariamente al objetivo que persiguen, la mayor parte de los beneficios los captan personas que no son pobres.
- Tienden a tener altos gastos administrativos (por ejemplo, en cuanto al costo de transportar y almacenar los alimentos).
- Tiendan a dar a los hogares menos opciones que una transferencia en efectivo de valor similar, lo que generalmente reduce el bienestar.
- Pueden crear ineficiencias e incrementar las posibilidades de corrupción entre los productores.

La gradual eliminación de las transferencias en especie y los subsidios de precios restantes también es una importante prioridad de política para algunos países, a menos que pueda demostrarse en forma convincente que son superiores a una transferencia en efectivo de valor equivalente.

POLÍTICAS PARA FOMENTAR LA INCLUSIÓN SOCIAL CON IDENTIDAD

²⁶ En México, PROGRESA reemplazó las subvenciones al pan, las tortillas y la energía (véase un análisis en Levy y Rodríguez (2004) y en Levy (2006)). En la República Dominicana, se recurrió a un programa de transferencias condicionadas en efectivo de gran magnitud para reducir las considerables subvenciones a los combustibles. En Ecuador, aunque se adoptó un programa de transferencias condicionadas en efectivo para ir suprimiendo gradualmente las subvenciones al keroseno, estas últimas no se han eliminado (ni se han reducido). En Perú, el presupuesto de programas de transferencia de alimentos en especie, incluido el programa de distribución municipal Vaso de Leche y de alimentación escolar, es casi el doble del presupuesto del programa de transferencias. Los diversos programas de alimentación representaban un 0,27% del PIB en 2008, en tanto que el programa de transferencias Juntos representaba un 0,14% (Ministerio de Economía y Finanzas, Perú, 2010).

Como fue detallado previamente, América Latina es la región más desigual del mundo. Esta desigualdad es el resultado, entre otros factores, del acceso desigual a las oportunidades, algunas las cuales son determinadas al nacer por razones de raza, etnicidad o género (Paes de Barros et al., 2009). Las desigualdades por razones de raza, etnicidad y género pueden llegar a tener un gran costo para la productividad. En microsimulaciones realizadas en Chile, por ejemplo, se observa que si la tasa de participación femenina en el mercado laboral se aproximara al promedio regional, se eliminaría un 15 por ciento de la pobreza total y un 20 por ciento de la extrema pobreza, y el ingreso promedio per cápita aumentaría 10 por ciento (BID, Banco Mundial, SERNAM 2007). Es probable que en muchos países el costo de las desigualdades por razones de raza sea aún más alto.

Grupos indígenas y de ascendencia africana

En muchos países de la región, los pueblos indígenas y afrodescendientes siguen siendo los que tienen mucha más probabilidades de vivir en la pobreza que la población en general. En Panamá, por ejemplo, el 80 por ciento de la población indígena es pobre, mientras que solo el 25 por ciento de la población no indígena es pobre (véase el gráfico A34). En Brasil sigue observándose una brecha considerable entre las tasas de pobreza de los negros y blancos que ascienden, respectivamente, a 18,3 por ciento y 8,4 por ciento (véase el cuadro A5)²⁷.

Las brechas salariales entre personas indígenas y de ascendencia africana, por una parte, y otros grupos étnicos, por la otra, son muy grandes en los siete países de la región que cuentan con datos desglosados por raza y etnicidad. En promedio, las remuneraciones de los descendientes de africanos ascienden a 62 por ciento de las de otros grupos étnicos. En parte, esto se debe a los niveles de educación mucho más bajos de los pueblos indígenas y de ascendencia africana (Atal, Ñopo y Winder, 2009). En Bolivia, por ejemplo, los adultos no indígenas de entre 25 y 29 años de edad tienen, en promedio, 10,9 años de escolaridad, frente a 5,9 años en el caso de los adultos indígenas de ese grupo de edad, y en Panamá la diferencia en los niveles de educación entre indígenas y el resto es más que 6 años. Además, como muestra el gráfico A35, la brecha en los niveles de educación entre indígenas y el resto no ha disminuido con el tiempo en la mayoría de los países. (Chile es una excepción importante)²⁸. Y aun cuando los pueblos indígenas asisten a las escuelas, su rendimiento académico es inferior a la población en su conjunto en la mayoría de los condados (SERCE 2010). Otro factor determinante importante de la brecha salarial es la segregación de las personas indígenas y de ascendencia africana en ocupaciones mal remuneradas (Atal, Ñopo y Winder, 2009).

Las medidas no monetarias del bienestar, como el estado de salud –de importancia crítica dada la importancia cada vez mayor entre los pueblos indígenas sobre las medidas de bienestar sostenibles, como "vivir bien"– también describen un panorama preocupante para las poblaciones indígenas y afrodescendientes:

²⁷ Los censos y encuestas de hogares en Brasil tradicionalmente han recolectado información auto reportada sobre el color y la raza.

²⁸ Cabe señalar que las construcciones comunes, tales como "afro-descendientes" o "no indígenas" pueden ser insuficientes para captar la diversidad de las condiciones demográficas en el Caribe. Por ejemplo, la clasificación de dos variables de etnia utilizadas en la figura A36 no captan adecuadamente la diversidad de raza y etnia en Guyana. Sin embargo, la población amerindia en Guyana tiene los menores niveles de estudios de todos los grupos demográficos (cálculos del BID basado en la Encuesta de Hogares 2005).

- Evidencias recientes muestran que las poblaciones indígenas de México reciben una atención de la salud de menor calidad que el resto de la población, independientemente del nivel de ingreso (Barber, Bertozzi y Gertler, 2005) (véase el gráfico A36).
- Las mujeres indígenas tienen tasas de mortalidad materna tres veces más altas que el promedio regional, observándose brechas especialmente grandes en Ecuador, Perú, Bolivia y Guatemala (ONU, 2009), y
- Las mujeres brasileñas de ascendencia africana tienen una probabilidad de fallecer durante el parto tres veces mayor que sus homólogas blancas debido en parte a la baja calidad de los cuidados prenatales que reciben (Ministerio de Salud de Brasil, 2004).

Prioridades de política

Reducir la pobreza de las poblaciones indígenas y de ascendencia africana exige seguir haciendo hincapié en programas de alivio de la pobreza como las TMCs, entre otros, pero prestando mayor atención a la calidad de los servicios que se brindan en zonas donde viven grandes comunidades indígenas o de ascendencia africana. Las TMC, sin embargo, no deben ser el único enfoque empleado. Varios países de la región, entre otros, Bolivia, Colombia y Panamá, están probando mecanismos en los que las transferencias se efectúan a los gobiernos indígenas locales, y no a los particulares, o en los que las transferencias a los particulares se complementan con transferencias a los gobiernos locales, como forma de preservar el capital social.

Mejorar los resultados educativos de la población indígena y de ascendencia africana exige adoptar medidas concretas para incrementar la tasa de retención escolar a lo largo del tiempo, y medidas concertadas para mejorar la calidad y el acceso a los servicios educativos. La educación bilingüe e intercultural es una herramienta importante para cerrar las brechas en el desempeño educativo y mantener la identidad cultural. Por último, la participación comunitaria y de los padres, incluida la creación de asociaciones de padres, es otro elemento importante.

Cerrar las brechas educativas es necesario pero no suficiente para cerrar las brechas en las remuneraciones. La capacidad de generación de ingreso de los pueblos indígenas y de ascendencia africana puede promoverse creando estrategias de intermediación más eficaces para los que buscan trabajo pueden conseguir puestos más estables y mejor remunerados en el sector formal. Especialmente en las áreas urbanas, los empleadores deben considerarse como socios en estas iniciativas, y deben recibir capacitación sobre la diversidad laboral, la legislación nacional vigente de promoción de la diversidad, y medidas específicas para reducir la discriminación en el lugar de empleo y acrecentar la igualdad de oportunidades. En las áreas rurales, las oportunidades de generación de ingresos pueden generarse mediante el manejo sostenible de los recursos naturales renovables de forma que sean consistentes con la identidad cultural.

Mejorar la salud de las poblaciones indígenas y afro-descendientes entraña hacer frente a las barreras sociales, económicas y geográficas que impiden un acceso equitativo a servicios de salud de calidad. Adoptar una perspectiva cultural específica (“sanidad intercultural”) en el diseño y la ejecución de los proyectos es esencial para mejorar la calidad de los cuidados que los pacientes indígenas y de ascendencia africana reciben de los servicios nacionales de salud.

Género

Las mujeres de América Latina y el Caribe han mejorado sus escolaridad alcanzando niveles equivalentes o superiores a los hombres (véase el gráfico A37). No obstante, en el mercado laboral se observan desventajas importantes: sus niveles de remuneración siguen siendo más bajos, y sus tasas de desempleo y de informalidad son más altas:

- Para el grupo nacido entre 1940 y 1980, los niveles educativos aumentaron 4,6 años en el caso de las mujeres y 3,5 años para los hombres (Duryea et al 2007). En promedio, los hombres ganan 10 por ciento más que las mujeres, pero cuando se comparan hombres y mujeres de la misma edad y nivel educativo, la discrepancia en las remuneraciones de las mujeres aumenta a 17 por ciento, lo que refleja la mayor escolaridad de las mujeres (Atal, Ñopo y Winder, 2009).
- La brecha restante en las remuneraciones, por razones de género, pueden atribuirse a las responsabilidades de las mujeres en el cuidado de sus hijos, la segregación vertical y horizontal y la discriminación salarial. En 16 de 17 de los países de la región, las mujeres están significativamente sobrerrepresentadas en el sector informal de la economía porque sacrifican mayores remuneraciones y prestaciones a cambio de flexibilidad para acomodar sus responsabilidades familiares y domésticas.

Aunque las mujeres de América Latina y el Caribe han avanzado en los resultados de salud reproductiva, las tasas de mortalidad materna y de embarazo en la adolescencia son más altas que en otros países con niveles de ingresos similares. La violencia contra las mujeres sigue siendo endémica en la región: numerosos estudios indican que para las mujeres la prevalencia vitalicia de violencia física en una relación íntima oscila entre 20 por ciento y 50 por ciento (Morrison, Ellsberg y Bott, 2004).

Las cuestiones de género masculino son cada vez más importante en la región. Por ejemplo, en los países más poblados del Caribe, Jamaica, Trinidad y Tobago, las tasas brutas de matriculación en secundaria de las niñas en 2009 es superior a la de los niños en 4 y 7 por ciento, respectivamente (UNESCO 2011). Como fue visto en la sección de jóvenes en situación de riesgo, las tasas de homicidios juveniles en la región superan con creces las que se encuentran en otras regiones, los cuales son cometidos en su mayoría por jóvenes hombres contra otros jóvenes hombres. Las respuestas de política a estas cuestiones de género masculino se discuten en la sección de jóvenes en situación de riesgo.

Prioridades de política para el BID

Para mejorar los resultados de las mujeres en el mercado laboral, deben adoptarse políticas que faciliten su acceso a empleos más productivos y mejor remunerados; fomenten la flexibilidad en el lugar de empleo; promuevan la igualdad de género en las empresas mediante sistemas de certificación; mejoren la calidad de la política laboral, los servicios de empleo y la capacitación, y aseguren el cumplimiento de la ley antidiscriminatoria (Pages y Piras, 2010). Pese a que algunos países de la región están invirtiendo en la ampliación de los servicios de cuidado infantil, es mucho lo que queda por hacer en este ámbito. Los servicios de atención a la tercera edad son un problema cada vez más grave en una región que está siendo objeto de una transición demográfica y tienen implicaciones significativas para la participación de la mujer en el mercado laboral.

Con respecto a la salud reproductiva, siguen existiendo desafíos de acceso especialmente importantes en el caso de las mujeres indígenas. Esto exigirá hacer frente a las barreras geográficas, económicas y sociales que impiden que las mujeres indígenas tengan un acceso equitativo a servicios de buena calidad, los cuales deben tener en cuenta consideraciones de género e incluir un enfoque intercultural (BID, 2010). Las políticas para hacer frente a la violencia contra las mujeres deben equilibrar los servicios que se dirigen a las víctimas con las iniciativas de prevención, y deben sustentarse en un enfoque multisectorial y prever operaciones a nivel individual, comunitario e institucional (Morrison, Ellsberg y Bott, 2004).

Promover la igualdad de género se aborda transversalmente en el entendido que algunas de las áreas prioritarias de acción identificadas aquí, como la violencia contra las mujeres, pueden encararse a través de inversiones independientes en la prevención de la violencia y en servicios de atención (“inversión directa” en el lenguaje especializado). Las consideraciones relacionadas con la inserción en el mercado laboral, los cuidados infantiles y de la tercera edad, así como el acceso a servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud deban encararse asegurando que estas consideraciones de género se aborden eficazmente en el contexto de proyectos laborales, sanitarios y de protección social. En cualquier caso, la efectividad en el desarrollo se acrecienta cuando se reconocen los fuertes vínculos entre la igualdad de género, el capital humano y la productividad.

V. CONCLUSIONES

Esta nota técnica identifica siete áreas estratégicas para tomar acciones, así como recomendaciones de política con el objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad en América Latina y el Caribe. La nota se centra en aumentar la productividad mediante la inversión en las personas, con un enfoque de ciclo de vida. En lugar de ser un inventario exhaustivo de programas y políticas, se centran en áreas estratégicas con altos retornos. A la luz de la heterogeneidad de las situaciones observadas en toda la región, las condiciones específicas de los países deberían tomarse en consideración para lograr una aplicación adecuada.

Las áreas prioritarias son: i) invertir en la primera infancia; ii) mejorar la calidad de la educación; iii) hacer frente a la situación de los jóvenes en riesgo, iv) mejorar el funcionamiento de los mercados laborales y ampliar la cobertura de la seguridad social, v) hacer frente a la doble carga de la transición de la salud; vi) hacer frente a la pobreza estructural, y vii) fomentar la inclusión social con identidad.

En varias de las áreas prioritarias hay importantes lagunas de conocimiento. Hacer frente a estas lagunas requerirá importantes inversiones de los gobiernos y sus socios en la Región, lo cual es un aspecto crucial para su aplicación. Para asegurar que los recursos se inviertan de manera eficaz y para asegurar la sostenibilidad de programas efectivos, incluyendo la sostenibilidad política, es importante invertir en el monitoreo y evaluación de impacto de estos programas.

VI. REFERENCIAS

- Addison, J. T. & P. Teixeira, 2003. "What Have We Learned About the Employment Effects of Severance Pay? Further Iterations of Lazear et al," *IZA Discussion Papers* 943, Institute for the Study of Labor (IZA).
- Arredondo, A., A. Zuñiga, & I. Parada. 2005. "Health care costs and financial consequences of epidemiological changes in chronic diseases in Latin America: evidence from Mexico." *Public Health* 119(8):711-20
- Asaria P, D. Chisholdm, C Mathers, M Ezzati, R Beaglehole, 2007. "Chronic disease prevention: health effects and financial costs of strategies to reduce salt intake and control tobacco use," *The Lancet*, vol. 370.
- Atal, J., H. Nopo, & N. Winder. 2009. "New Century, Old Disparities: Gender and Ethnic Wage Gaps in Latin America." *RES Working Papers* 4640. Inter-American Development Bank, Research Department.
- Auguste S., M. Echart, & F. Franchetti. 2007. "The Quality of Education in Argentina." *Research Network Paper*. IDB Research Project, Inter-American Developing Bank.
- Banco Bilbao Vizcaya. 2007. "Hacia los sistemas de Pensiones en México: Visión y Propuestas de Reforma." Estudios Previsionales.
- Barber, S., S. Bertozzi, & P. Gertler. 2005. "Variations in Prenatal Care Quality in Mexico Mirror Health Inequalities." World Bank. Washington, DC. Processed.
- Barro, R. & J. Lee. 2010, "A New Data Set of Educational Attainment in the World, 1950-2010." NBER Working Paper No. 15902
- Bassi, M. & S. Urzúa. 2010. "Producing Cognitive and Non-cognitive Skills: The Role of Education." *Unpublished manuscript*, Inter-American development Bank.
- Bautista, L., J. Casas, J. Miranda, & D. Ferrante D. 2010. "Cost-Effectiveness of Combination Pharmacotherapy in Latin America." Under review at *Health Affairs* (prepared under IDB RG-K1041)
- Berlinski S., S. Galiani, & M. Manacorda. 2008. "Giving Children a Better Start: Preschool Attendance and School-Age Profiles." *Journal of Public Economics* 92: 1416-1440.
- Berlinski S., S. Galiani, & P. Gertler. 2009. "The Effect of Pre-Primary Education on Primary School Performance." *Journal of Public Economics* 93: 219-234.
- Berthelon, M., & D. Kruger. 2010. "Risky Behavior Among Youth: Incapacitation Effects of School on Adolescent Motherhood and Crime in Chile." Forthcoming, *Journal of Public Economics*.
- Caribbean Examinations Council. 2010. Annual Report. Available in: <http://www.cxc.org/media-centre/annual-reports>
- Cecchini, Michele, Franco Sassi, Jeremy Lauer, Yong Y Lee, Veronica Guajardo-Barron and Daniel Chisholm. 2010. "Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness," *The Lancet*, Vol. 376.
- Center for Global Development (CGD). 2010. "Turning Recommendations into Reality: CGD's Impact on Drug Resistance Beginning to Take Shape." By Rachel Nugent. Available in: <http://www.cgdev.org/content/article/detail/1424386>
- Cerdas, M. 2006. "Epidemiology and Control of Hypertension and Diabetes in Costa Rica." *Renal Failure* 28(8):693-696. December.
- Crouch, L. 2005. "Political Economy, Incentives, and Teachers' Unions: Case Studies of Chile and Peru." In *Incentives to Improve Learning : Lessons from Latin America*, Emiliana Vegas, ed., The World Bank, Washington, D.C.

- De Ferranti, D. et al. 2003. *Inequality in Latin America and the Caribbean: Breaking with History?* World Bank Latin American and Caribbean Studies. The World Bank. Washington D.C.
- Deaton, A. 1997. *The Analysis of Household Surveys: A Microeconomic Approach to Development Policy*. The Johns Hopkins University Press.
- Duarte J., S. Bos, & M. Moreno. 2010a. "Inequity in School Achievement in Latin America: Multilevel Analysis of SERCE results according to the socioeconomic status of students." Inter-American Development Bank, *Working Paper* # 180, Washington D.C.
- Duarte J., S. Bos, & M. Moreno. 2010b. "Los Docentes, las Escuelas y los Aprendizajes Escolares en América Latina: Un Estudio Regional Usando la Base de Datos del SERCE." Inter-American Development Bank, EDU/SCL, *Nota Técnica* #8, Washington D.C.
- Duryea, S., S. Galiani, H. Ñopo & C. Piras. 2007. "The Educational Gender Gap in Latin America and the Caribbean." *RES Working Papers* 4510, Inter-American Development Bank, Research Department
- ECLAC. 2009. Population and Development No. 87.
- Engerman, S. & K. Sokoloff. 2002. "Factor Endowments, Inequality, and Paths of Development among New World Economies." *Economia* 3(1):41-88.
- Fajnzylber, P., D. Lederman, & N. Loayza. 2002. "Inequality and Violent Crime." *Journal of Law & Economics* 45(1):1-40.
- Ferreira, F., P. Leite, & M. Ravallion. 2010. "Poverty reduction without economic growth?: Explaining Brazil's poverty dynamics." *Journal of Development Economics* 93(1):20-36.
- Finucane, M. et al. (2011). "National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants". *The Lancet*, 337(9765):557-567.
- Fiszbein, A. & N. Schady. 2009. *Conditional Cash Transfers. Reducing Present and Future Poverty*. World Bank Policy Research Report. Washington DC.
- Foster, J., J. Greer, & E. Thorbecke. 1984. "A Class of Decomposable Poverty Measures." *Econometrica* 52 (3):761-766
- Galor, O. 2009. "Lawrence R. Klein Lecture –Comparative Economic Development: Insights from Unified Growth Theory." *Working Papers* 2009-10. Brown University, Department of Economics.
- Gaziano, T. 2010. "Chronic Diseases Management in Latin America and Caribbean." Background paper prepared for RG-K1041 Prevention and Management of Chronic Disease. Unpublished manuscript, Inter-American Development Bank.
- Gertler, P., S. Martínez & M. Rubio-Codina. 2006. "Investing cash transfers to raise long-term living standards." Policy Research Working Paper 3994, World Bank, Washington, D.C.
- Global Competitiveness Report 2009-2010. World Economic Forum. 2009
- Gonzalez-Rosada, M. L. Ronconi & H. Ruffo. "Protecting Workers Against Unemployment in Latin America and the Caribbean: Evidence from Argentina". October 2010. Mimeo. Washington DC.
- Grantham-McGregor, S., C. Powell, S. Walker, S. Chang, & P. Fletcher. 1994. "The Long-Term Follow-Up of Severely Malnourished Children Who Participated in an Intervention Program." *Child Development*, Vol. 65, No. 2.
- Grantham-McGregor, S., C. Powell, S. Walker, & J. Himes. 1991. "Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: the Jamaican Study." *The Lancet*, 338:1-5.

- Grantham-McGregor, S., S. Walker, S. Chang, & C. Powell. 1997. "Effects of Early Childhood Supplementation with and without Stimulation on Later Development in Stunted Jamaican children." *American Journal of Clinical Nutrition* 66: 247-253.
- Grantham-McGregor, S., Y. B. Cheung, S. Cueto, P. Glewwe, L. Richter, Strupp, B. & the International Child Development Steering Group. 2007. "Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries." *Lancet*, 369(9555): 60-70.
- Guanais, F., J. Macinko. 2009. "Primary Care and Avoidable Hospitalizations: Evidence from Brazil." *Journal of Ambulatory Care Management*, 32(2): 115-122.
- Gus I, E. Harzheim, C. Zaslavsky, C. Medina, M. Gus. 2004. "Prevalence, Awareness, and Control of Systemic Arterial Hypertension in the State of Rio Grande do Sul." *Arq Bras Cardiol* 83:429-33.
- Hanushek, E., & L., Woessmann. 2009. "Schooling, Cognitive Skills, and the Latin American Growth Puzzle." *NBER Working Papers* 15066, National Bureau of Economic Research, Inc.
- Heckman, J. 2006. "Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children." *Science*. (5782): 1900-1902.
- Hertz, T., T. Jayasundera, P. Piraino, S. Selcuk, N. Smith & A. Vershchagina. 2007. "The Inheritance of Educational Inequality: International Comparisons and Fifty-Year Trends," *The B.E. Journal of Economic Analysis and Policy*, 7(2) article 10: 1-46.
- Hotez, P. 2009. "Mass Drug Administration and Integrated Control for the World's High-Prevalence Neglected Tropical Diseases." *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 85: 659-664.
- Ibarraran, P, & D. Rosas. 2009. "Evaluating the impact of job training programmes in Latin America: evidence from IDB funded operations." *The Journal of Development Effectiveness* 1(2):195-216.
- Inter-American Development Bank. 2003. *Good Jobs Wanted. Labor Markets in Latin America*. Washington, DC.
- _____. 2004. *Toward Sustainable and Equitable Development: Sector Strategies for Latin America and the Caribbean*. Washington, DC.
- _____. 2009. *Honoring the past, Building the Future: Fifty Years of Development in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC.
- _____. 2009. GN-2489. "Development Effectiveness Framework: Implementation Progress Report." Policy and Evaluation Committee. Inter-American Development Bank. Washington, DC.
- _____. 2010. AB-2764. "Report on the Ninth General Increase in the Resources of the Inter-American Development Bank." Board of Governors. Inter-American Development Bank. Washington, DC.
- _____. 2010. *The Age of Productivity: Transforming Economies from the Bottom Up*. Ed. C. Pages-Serra. April. Washington, D.C.
- Inter-American Development Bank, World Bank & SERNAM. 2007. *Como Capitalizar el Potencial Económico de Chile Ampliando las Opciones Laborales de las Mujeres*.
- Jamison D, A. Measham, G. Alleyne, M. Cleason, D. Evans, P. Jha, A. Mills, & P. Musgrove. 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Oxford University Press and The World Bank: New York, 2006
- Knudsen, E., J. Heckman, J. Cameron, & J. Shonkoff. 2006. "Economic, neurobiological and behavioral perspectives on building America's workforce." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 103(27): 10155-10162.
- Levy, S. 2006. *Progress against poverty: sustaining Mexico's Progres-Oportunidades program*. Brookings Inst. Press.

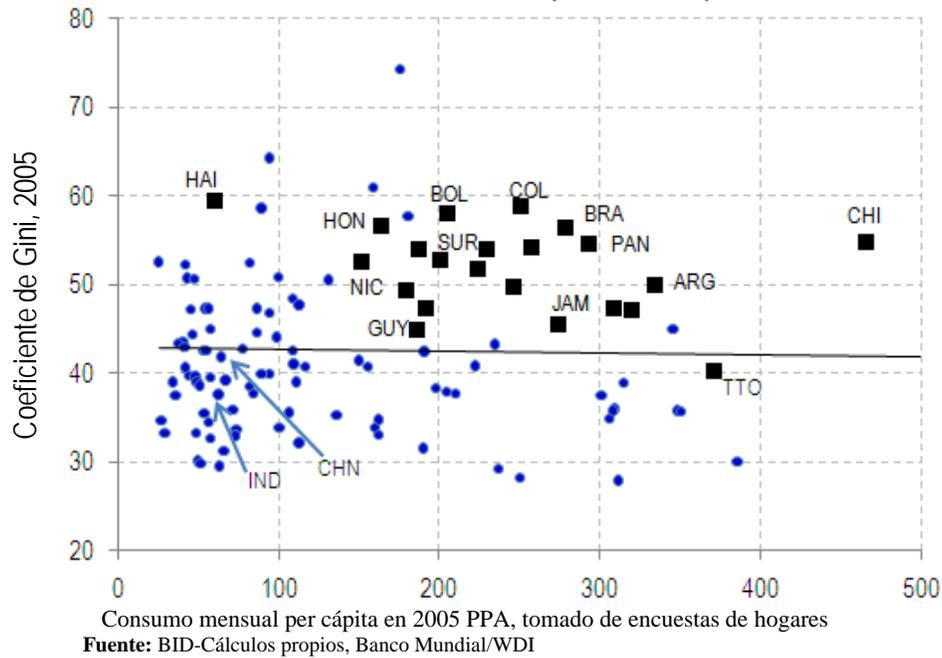
- _____. 2008. *Good Intentions Bad Outcome: Social Policy, Informality, and Economic Growth in Mexico*. Brookings Institution Press 2008.
- Levy, S. & E. Rodriguez. 2004. "Economic Crisis, Political Transition and Poverty Policy Reform. Mexico's Progres-Oportunidades program." *Policy Dialogue Series*.
- Lim SS, TA Gaziano, E Gakidou, et. AL. 2007. "Prevention of cardiovascular disease in high-risk individuals in low-income and middle-income countries: health effects and costs", *The Lancet*, vol. 370.
- López-Calva L. & N. Lustig. 2010. *Declining Inequality in Latin America: A Decade of Progress?* Brookings Institution Press and United Nations Development Programme 2010.
- Maluccio, J. 2010. "The impact of conditional cash transfers on consumption and investment in Nicaragua." *Journal of Development Studies* 46(1): 14-38.
- Manacorda, M., N. Schady, & C. Sanchez. 2010. "Changes in Returns to Education in Latin America: The Role of Demand and Supply of Skills." *Industrial and Labor Relations Review*, 63:307-326.
- Mesa-Lago, C. 2000. *Market, Socialist and Mixed Economies: Comparative Policy and Performance—Chile, Cuba and Costa Rica*. Baltimore, Johns Hopkins University Press
- Ministry of Health. Brazil. 2004. "Pacto Nacional Pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal". Brasília: Ministério da Saúde [as cited in Martins AL. 2004. Diferenciais raciais nos perfis e indicadores de mortalidade materna para o Brasil. In: XIV Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.]
- Ministry of Education Peru. 2007. "Evaluación Censal 2007. Docentes de Educación Básica Regular: Resultados Generales".
- Ministry of Finance Peru. 2010. "Presupuesto Ejecutado por el Gobierno Central". Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales.
- Macinko, J., F. Guanais, M. de Fátima, M. de Souza. 2006 "Evaluation of the impact of the Family Health Program in Brazil, 1990-2002." *Journal of Epidemiology and Community Health* 60(1): 13-19.
- Monteiro, C., W. Conde, & B. Popkin. 2004. "The Burden of Disease From Undernutrition and Overnutrition in Countries Undergoing Rapid Nutrition Transition: A View From Brazil." *American Journal of Public Health* 94(3): 433-434.
- Morrison, A., M. Ellsberg, & S. Bott. 2004. "Addressing Gender-Based Violence in Latin America and the Caribbean: A Critical Review of Interventions." *World Bank Policy Research Working Paper* 3438, October.
- Nugent, R., E. Back, A. Beith. 2010. *The Race against Drug Resistance: a Report of the Center for Global Development's Drug Resistance Working Group*. Washington, DC: Center for Global Development, 2010.
- Ortiz, M. 2010. "De la Cuna al Mundo: La Experiencia Chilena para Igualdad desde la Infancia", presentación realizada durante el taller: Modelos de atención a la primera infancia – lecciones de gestión y política para la Región Andina, July. Available in: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-241199.html>
- Pages-Serra, C., & C. Piras. 2010. "The Gender Dividend: Capitalizing on Women's Work." Edited by Nancy Morrison, Inter-American Development Bank
- Paes de Barros, R. et al. 2009. *Measuring Inequality of Opportunities in Latin America and the Caribbean*. Washington DC, United States and London, United Kingdom: World Bank and Palgrave.
- Paxson, C., & N., Schady. 2007. "Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting." *Journal of Human Resources* 42(1):49-84.

- Pritchett, L. 2004. "Towards a New Consensus for Addressing the Global Challenge of the Lack of Education." *Working Papers* 43, Center for Global Development
- Ravallion M. 1994. "Poverty Comparisons: A Guide to Concepts and Methods." *LSMS Working Paper* 88. The World Bank, Washington D.C.
- Robalino, D., H. Ribe, & I. Walker. 2010. *Achieving Effective Social Protection for All in Latin America*. World Bank Publications. Washington DC.
- Romer, P. 2008. The Concise Encyclopedia of Economics: Economic Growth. Available in: <http://www.econlib.org/library/Enc/EconomicGrowth.html>
- Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE). 2010. Factores asociados al logro cognitivo de los estudiantes de America Latina y el Caribe. UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) and LLECE (Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación)
- SEDLAC 2010. Employment and Inequality Stats. <http://sedlac.econo.unlp.edu.ar/eng/statistics.php>
- Soares, R. & J. Naritomi 2010. "Understanding High Crime Rates in Latin America: the Role of Social and Policy Factors." *The Economics of Crime: Lessons for and from Latin America*, 2010, pp 19-55. National Bureau of Economic Research, Inc.
- Social Protection Survey. 2008. Database collected by the Inter-American Development Bank.
- Tapia, W. 2010. "Impacto Fiscal de las Reformas de los Sistemas de Pensión a Largo Plazo." *Mimeo* Inter-American Development Bank.
- United Nations. 2007. "Crime, Violence, and Development: Trends, Costs, and Policy Options in the Caribbean". Report No. 37820.
- UNESCO, 2011. EFA Global Monitoring Report 2011: The hidden crisis: armed conflict and education. New York: UNESCO.
- <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Caribbean-study-en.pdf> United Nations. 2009. World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database. <http://esa.un.org/UNPP/> Database accessed August 15, 2010.
- Victora C.G., L. Adair, C. Fall, P.C. Hallal, R. Martorell, L. Richter, H.S. Sachdev. 2008. "Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital." *Lancet*, 371(9609): 340-357.
- Walker, S., S. Grantham-McGregor, C. Powell, and S. Chang. 2000. "Effects of growth restriction in early childhood on growth, IQ, and cognition at age 11 to 12 years and the benefits of nutritional supplementation and psychosocial stimulation." *The Journal of Pediatrics*. 137(1):36-41.
- Walker, S., S. Chang, C. Powell, & S. Grahtam-McGregor. 2005. "Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-stunted Jamaican children: prospective cohort study." *The Lancet*. 366(9499): 1804-1807.
- World Bank. 2005. *World Development Report 2006: Equity and Development*. September 2005. Washington, D.C.
- World Health Organization Statistical Information System (WHOSIS). 2010. Registered deaths database. http://apps.who.int/whosis/database/mort/table1_process.cfm
- World Health Organization (WHO). 2006a. *The World Health Report 2006 - Working Together for Health*. WHO Press. Printed in France.
- World Health Organization (WHO). 2006b. *Preventing Chronic Diseases: a Vital Investment*. Geneva: WHO, 2006. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/
- Younger, Mike et. Al. 2005. "Raising Boys' Achievement." Research Report RR636. Cambridge University: Department of Education and Skills.

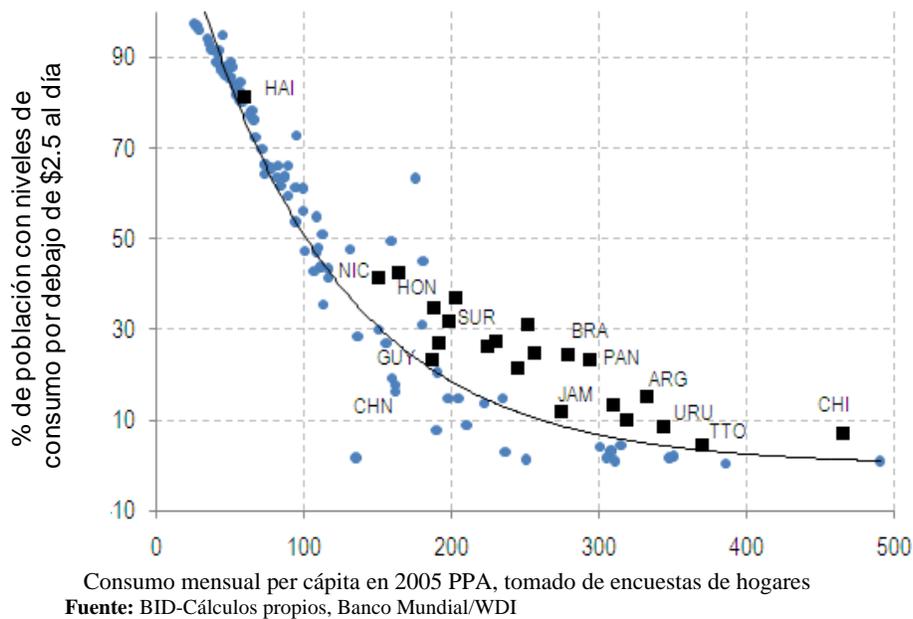
Zviniene, A. & T. Packard. (2004), "A Simulation Of Social Security Reforms in Latin America: What Has Been Gained?" Background paper for regional study on social security reform, Office of the Chief Economist, Latin America and Caribbean region, The World Bank, Washington.

VII. TABLAS Y GRÁFICAS

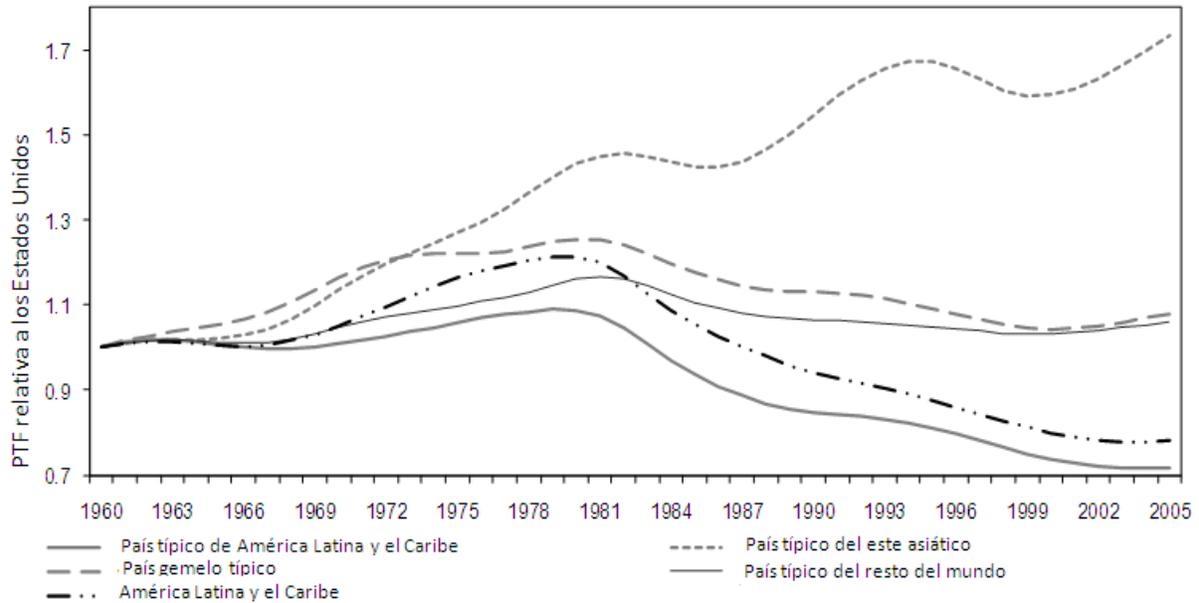
Gráfica A1: América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo...



Gráfica A2: Los altos niveles de desigualdad implican que hay muchos más pobres en la Región de los que habría en otro escenario

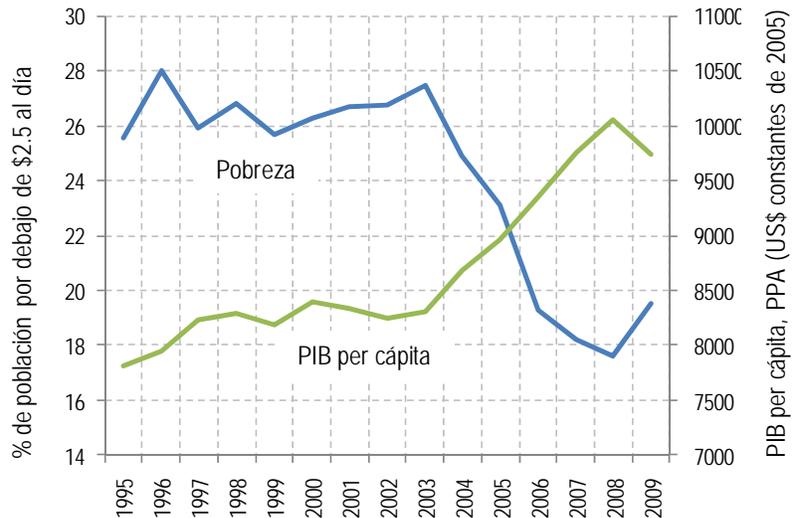


Gráfica A3: La productividad en América Latina y el Caribe es baja y viene cayendo en relación a otros países



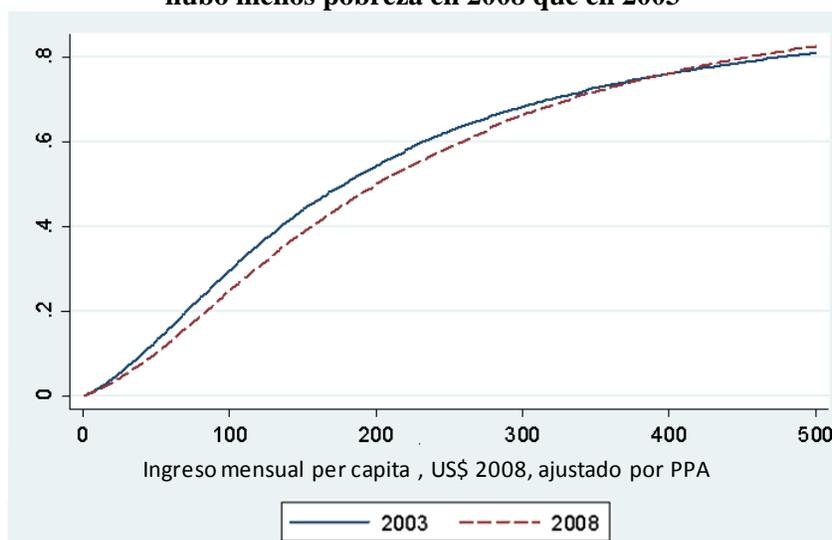
Nota: Índice de productividad relativa a Estados Unidos. El año de referencia es 1960. Los países de ALC en la muestra son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Jamaica, Nicaragua, México, Panamá, Perú, R. Dominicana, Uruguay y Venezuela
Fuente: BID (2010)

Gráfica A4: La pobreza en América Latina y el Caribe se redujo durante la mayor parte de la última década



Fuente: SEDLAC, CEPAL y Banco Mundial

Gráfica A5: Independientemente de la línea de pobreza o medida utilizada, en América Latina y el Caribe hubo menos pobreza en 2008 que en 2003



Nota: CIRCA 2008: Argentina, Costa Rica, Perú y Uruguay: 2009. Brasil, Colombia, El Salvador, República Dominicana y Paraguay: 2008. Bolivia, Honduras, México, Panamá, Venezuela: 2007. Chile: 2006. CIRCA 2003: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela 2003. Guatemala: 2002. El Salvador y México: 2004

Fuente: BID-Cálculos propios basados en encuestas de hogares

Tabla A1: Pobreza en América Latina y el Caribe (línea de pobreza USD-2.5 al día)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	12.1	14.2	18.7	23.4	22.2	17.2	13.4	10.4	9.0	8.4	8.1
Bolivia	39.5	43.5	38.6	40.1			35.0	33.5	33.5		
Brasil	27.3		27.4	26.1	26.7	24.9	22.9	19.5	18.2	15.7	15.1
Chile		9.1			8.1			5.2			4.3
Colombia	24.6	26.9	28.6		27.7	31.9		29.2			
Costa Rica	14.0	14.7	15.1	14.9	14.3	13.6	12.2	11.6	8.2	8.4	8.1
R. Dominicana		15.8	15.9	18.5	22.5	28.4	21.6	18.7	19.9		
Ecuador		46.8			31.5	28.8	25.6	20.0	20.2	19.6	19.4
El Salvador	29.0	29.7	29.4	30.1	28.4	26.0	27.1	19.9	18.8	21.1	
Guatemala		34.6		47.7	41.3	46.7		33.9			
Honduras	47.2		41.8	45.2	49.1	42.8	42.1	33.9	34.9		39.4
Mexico		20.2		17.4		15.1	15.4	12.2		14.0	
Nicaragua			47.5				42.7				
Panamá			28.6	25.2	23.9	22.5	22.5	22.2			16.1
Paraguay	27.1		25.2	35.1	28.4	24.6	22.5	25.9	21.2	19.4	20.6
Peru	29.3	25.6	29.9	26.6	25.5	22.2	24.2	20.4	19.8	16.4	15.4
Uruguay		3.3	4.2	5.2	6.0	8.5	7.3	4.8			
Venezuela	31.3	30.6	28.5	38.6	44.4	38.2	30.3	19.8			
Bahamas			3.9								
Barbados											
Belice	38.1										
Guyana											
Haiti			78.8								
Jamaica	16.9	18.7	16.9	19.7	19.1	16.9	14.8	14.3	9.9	12.3	16.5
Suriname	45.1										
Trinidad y Tobago											

Fuente: SEDLAC, (<http://sedlac.econo.unlp.edu.ar/eng/statistics.php>)

Para Jamaica: STATIN- Instituto de Estadísticas de Jamaica (línea de pobreza oficial)

Tabla A2: Pobreza por área geográfica (línea de pobreza USD-2.5 al día)

País	Urbano	Rural
Argentina	8.4	...
Bolivia	21.5	56.8
Brasil	12.7	30.8
Chile	4.9	7.6
Colombia	30.8	57.3
Costa Rica	5.3	11.9
R. Dominicana	17.7	40.9
Ecuador	10.8	33.1
El Salvador	8.5	36.2
Guatemala	29.6	61.0
Honduras	21.2	52.2
México	8.8	32.2
Nicaragua	25.3	64.6
Panamá	9.9	43.8
Paraguay	10.2	32.5
Peru	6.5	45.9
Uruguay	3.7	1.9
Venezuela	19.8	...

Fuente: SEDLAC, encuesta de hogar más reciente

Tabla A3: Pobreza y tamaño del hogar para jóvenes y ancianos

País	% jóvenes en quintil más bajo**	% ancianos en quintil más bajo*	Tamaño de hogar, Jóvenes	Tamaño de hogar, Ancianos	% de hogares con un miembro de más de 60 años
Brasil	32.6%	3.9%	4.7	4.0	28.3%
Argentina	32.6%	5.9%	5.1	3.7	34.8%
Uruguay	30.9%	6.3%	4.6	3.1	40.9%
Panamá	29.6%	10.7%	5.8	5.3	30.1%
Perú	26.1%	12.2%	5.6	5.0	33.4%
Chile	24.2%	12.5%	4.9	4.2	38.1%
Guyana	26.6%	14.5%	5.6	5.2	19.5%
El Salvador	22.5%	14.7%	5.5	5.1	31.4%
Costa Rica	28.7%	15.3%	4.9	4.2	27.4%
Venezuela	24.6%	15.5%	5.8	5.7	26.8%
Jamaica	16.3%	15.6%	5.7	4.6	34.0%
Honduras	24.0%	16.0%	6.1	5.8	29.0%
Guatemala	24.4%	17.3%	6.5	5.9	24.2%
Paraguay	23.2%	19.2%	5.9	5.3	29.5%
Ecuador	25.5%	19.3%	5.5	4.8	30.3%
Colombia	24.6%	19.6%	5.1	4.7	26.8%
México	26.2%	19.7%	5.5	5.0	28.5%
R. Dominicana	26.7%	21.5%	5.0	4.6	26.9%
Bolivia	20.0%	23.1%	5.5	4.8	23.4%

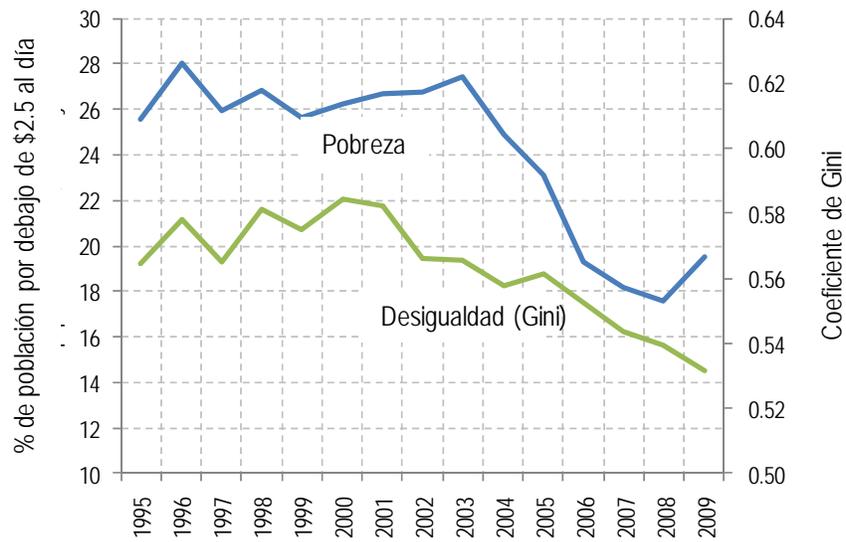
Nota: *Categoría Jóvenes incluye miembros del hogar de edad ≤ 18

**Categoría Ancianos incluye miembros del hogar de edad ≥ 65

Quintiles de ingreso per cápita por hogar

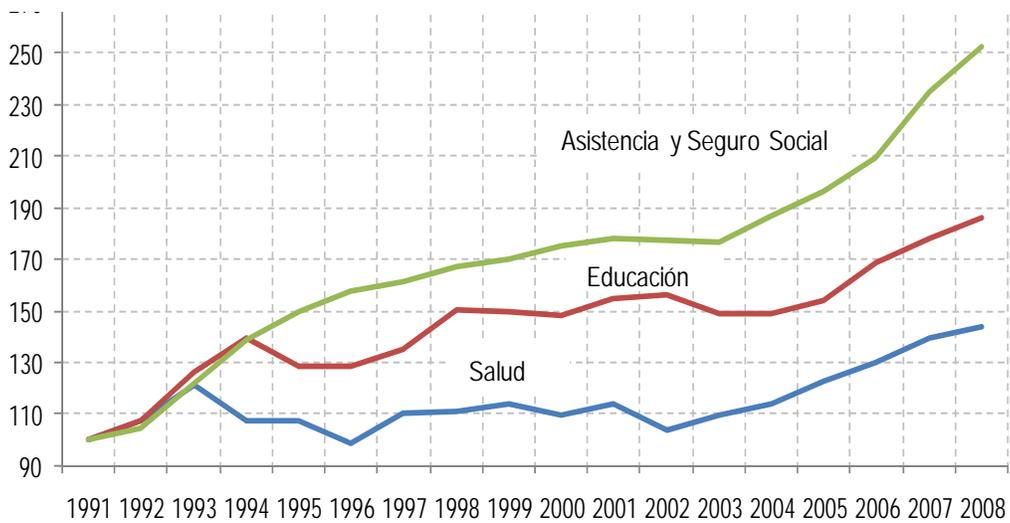
Fuente: BID-Cálculos propios a partir de base de datos de Sociometro (BID)

Gráfica A6: La desigualdad en América Latina y el Caribe también ha disminuido desde 2001, pero continúa siendo muy elevada



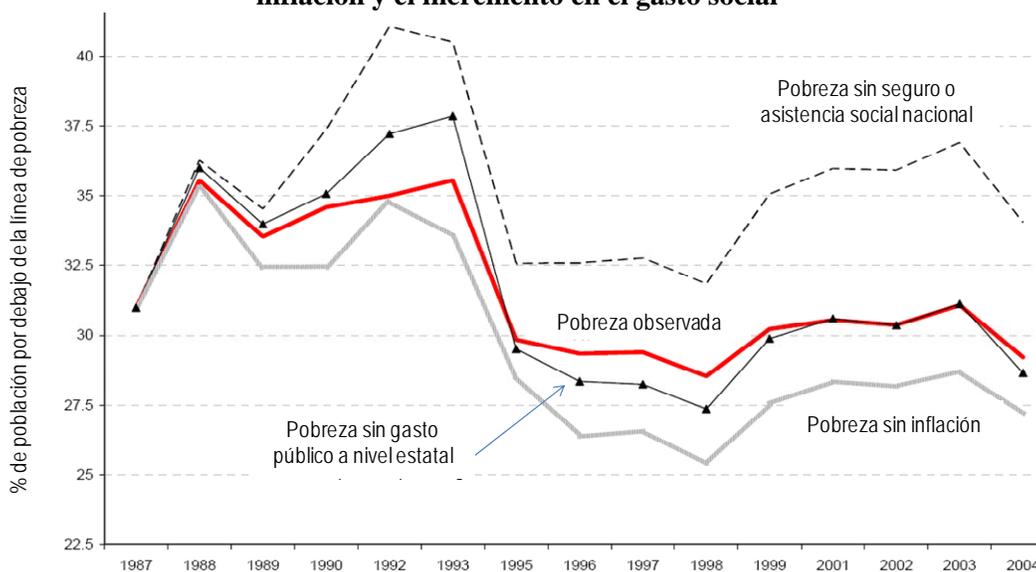
Fuente: SEDLAC, CEPAL, Banco Mundial

Gráfica A7: Gasto en educación, salud, y asistencia y seguro social en ALC, entre 1990 y 2008



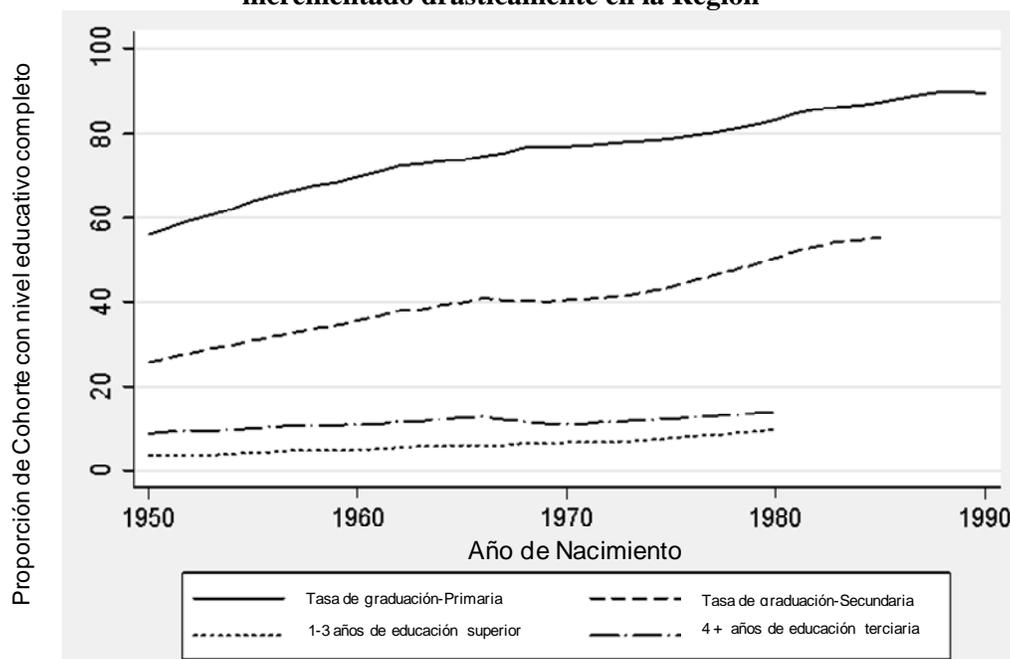
Fuente: CEPAL

Gráfica A8: La reducción de la pobreza en Brasil entre 1987 y 2004 es explicada por el control a la inflación y el incremento en el gasto social



Fuente: Ferreira, Leite y Ravallion (2010)

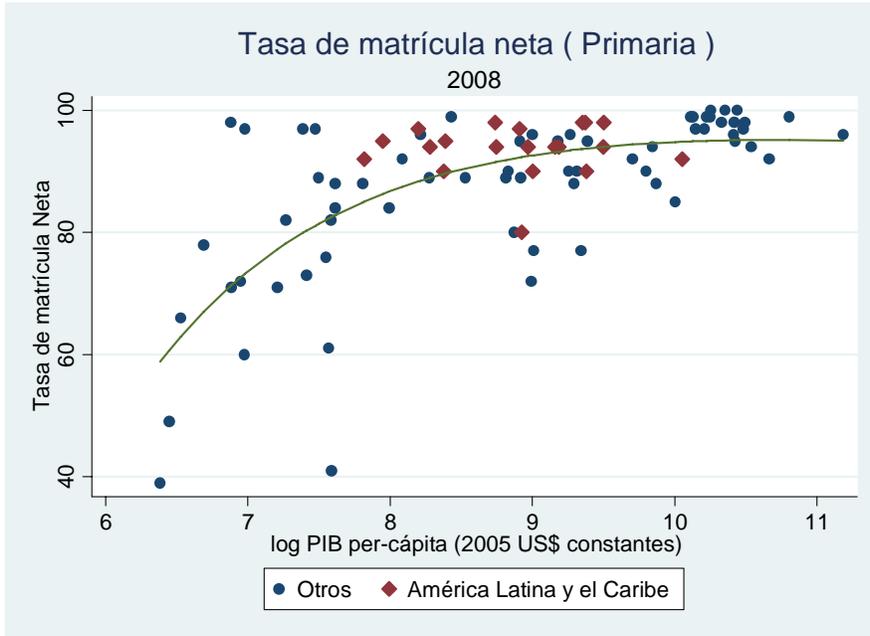
Gráfica A9: La fracción de personas que han completado la educación primaria y secundaria se ha incrementado drásticamente en la Región



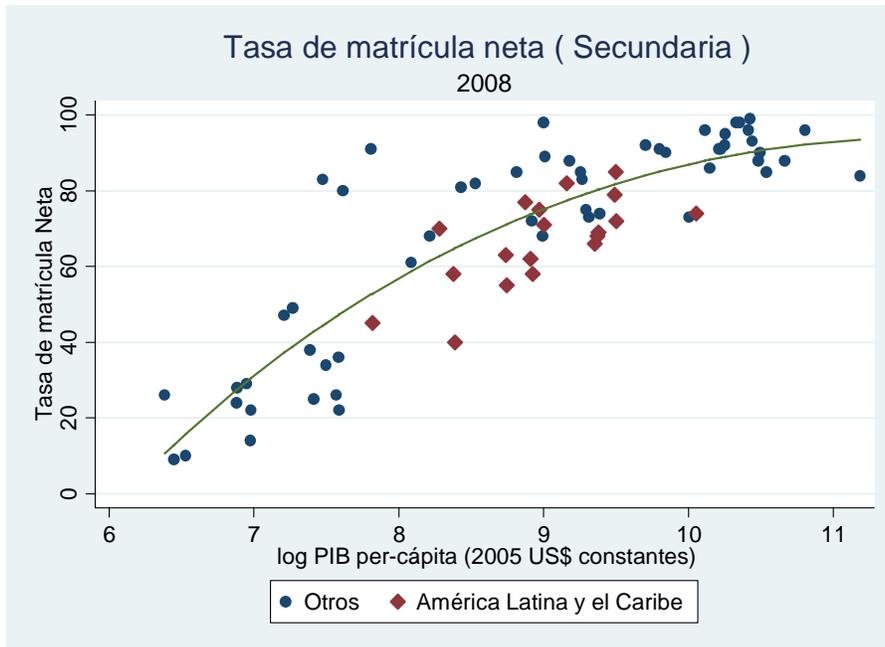
Nota: Promedio móvil de 3 años, ponderado por población.

Fuente: BID-Cálculos propios basados en encuestas de hogares de Argentina (2008), Belice (2007), Bolivia (2007), Brasil (2008), Chile (2006), Colombia (2008), Costa Rica (2009), El Salvador (2008), Ecuador (2007), Guatemala (2006), Honduras (2008), México (2008), Panamá (2008), Paraguay (2008), Perú (2009), República Dominicana (2008), Uruguay (2009) y Venezuela (2007)

Gráfica A10: Las tasas de matrícula en América Latina y el Caribe son cercanas a las esperadas para el dado nivel de ingresos

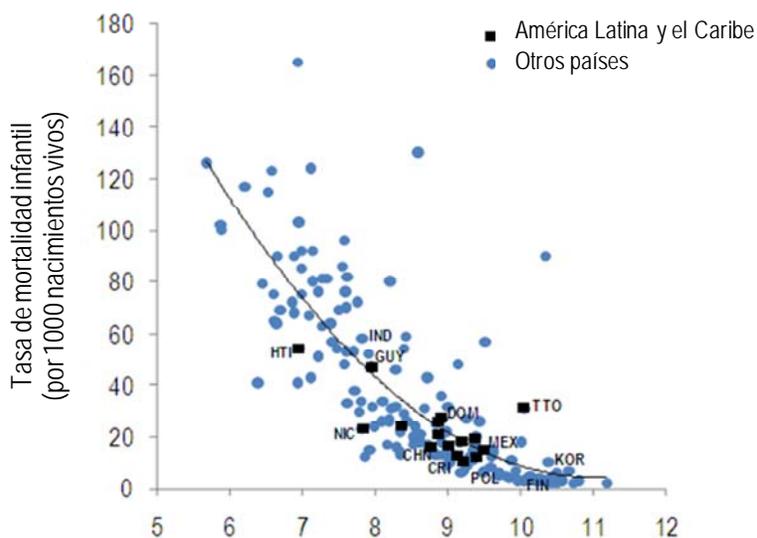


Fuente: BID-Cálculos propios basados en Barro y Lee (2010)



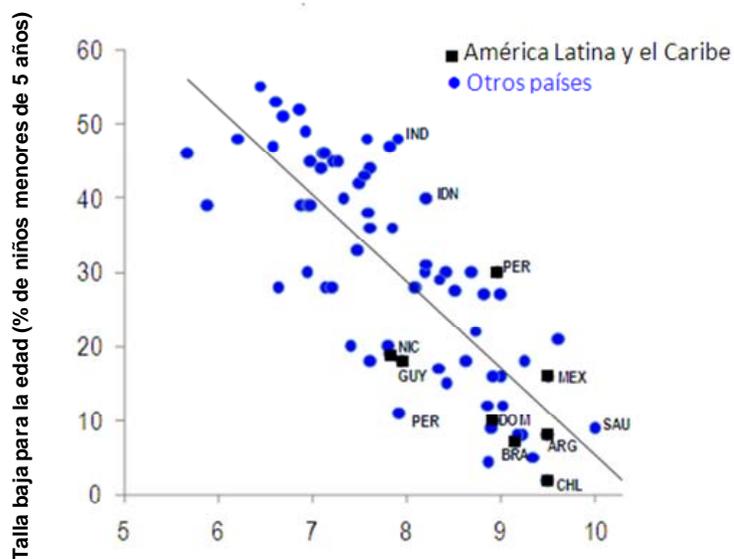
Fuente: BID-Cálculos propios basados en Barro y Lee (2010)

Gráfica A11: La tasa de mortalidad infantil en América Latina y el Caribe es cercana a la esperada para el dado nivel de ingresos



Nota: Tasa de mortalidad infantil 2008. PBI per cápita ajustado por PPA (logaritmo, en US\$ constantes de 2005)
Fuente: BID-Cálculos propios basados en Banco Mundial/WDI

Gráfica A12: La talla baja para la edad en niños de entre 0 y 5 años en América Latina y el Caribe es próxima a la esperada para el dado nivel de ingresos



Nota: Talla baja para la edad (circa 2007). PBI per cápita ajustado por PPA (logaritmo, en US\$ constantes de 2005)
Fuente: BID-Cálculos propios basados en datos de Banco Mundial/WDI

Tabla A4: Progreso en América Latina y el Caribe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Objetivos	Avances	Estado de cumplimiento presente respecto a la meta	Progreso respecto al objetivo si se mantienen las tendencias
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre			
Reducir la pobreza extrema a la mitad 1/	10.5 (1990) - 6.0 (2010)	Pobreza moderada	Suficiente
Empleo decente y productivo 2/	12.7 (1991) - 8.5 (2009)	Déficit moderado en trabajo decente	Insuficiente
Reducir población con hambre a la mitad 3/	12 (1990) - 9 (2007)	Hambre moderada	Insuficiente
Objetivo 2: Lograr cobertura primaria universal			
Escolaridad primaria universal 4/	85.8 (1991) - 94.9 (2008)	Alta tasa de matrícula	Insuficiente
Objetivo 3: Promocionar la igualdad de género y la autonomía de la mujer			
Igualar la tasa de matrícula de mujeres en educación 5/	0.98 (1991) - 0.97 (2008)	Paridad	Próximo a cumplirse
La fracción del ingreso laboral devengado por mujeres 6/	36.3 (1990) - 42.4 (2008)	Alta proporción	Suficiente
Representación de mujeres en parlamentos 7/	11.9 (1990) - 22.7 (2010)	Moderada representación	Insuficiente
Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil			
Reducir la mortalidad infantil dos tercios 8/	52 (1990) - 23 (2009)	Baja mortalidad	Suficiente
Inmunización contra sarampión 9/	76 (1990) - 93 (2008)	Alta cobertura	Próximo a cumplirse
Objetivo 5: Mejorar la salud materna			
Reducir tasa de mortalidad materna tres cuartos 10/	140 (1990) - 85 (2008)	Mortalidad moderada	Insuficiente
Acceso a salud reproductiva 11/	62.0 (1990) - 72 (2007)	Alto acceso	Insuficiente
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades			
Detener y revertir la expansión del VIH/SIDA 12/	0.3 (1990) - 0.6 (2008)	Prevalencia moderada	Insuficiente
Detener y revertir la expansión de tuberculosis 13/	17 (1990) - 5 (2008)	Baja mortalidad	Próximo a cumplirse
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente			
Revertir la pérdida de bosques 14/	52 (1990) - 47 (2010)	Alto cubrimiento de bosques	Insuficiente
Reducir a la mitad la proporción sin acceso a agua de buena calidad 15/	85 (1990) - 93 (2008)	Alta cobertura	Próximo a cumplirse
Reducir a la mitad la proporción sin acceso a servicios sanitarios 16/	69 (1990) - 80 (2008)	Moderada cobertura	Insuficiente
Mejorar la calidad de vida de los residentes en tugurios 17/	37.7 (1990) - 23.5 (2010)	% moderado de residentes en tugurios	Insuficiente
GOAL 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo			
Usuarios de internet 18/	0.1 (1995) - 28.8 (2008)	Alta utilización	Próximo a cumplirse

1/ % de personas viviendo con menos de \$1.25 paridad de poder adquisitivo (2005 PPA) por día (actualizado utilizando sendas estimadas por CEPAL)

2/ Personas empleadas viviendo con menos de \$1.25 (PPA) por día, porcentaje de empleo total

3/ % de desnutridos en la población total

4/ Tasa de matrícula neta en educación primaria: Matriculados en primaria y secundaria por 100 niños en edad de matrícula para primaria y secundaria.

5/ Relación en las tasas de matrícula de mujeres y de hombres en primaria.

6/ % de empleados en empleos no agrícolas que son mujeres

7/ % de puestos en el parlamento ocupados por mujeres

8/ Muertes de niños antes de llegar a los 5 años por 1,000 nacimientos vivos

9/ % de niños entre 12 y 23 meses que reciben por lo menos una dosis de la vacuna contra el sarampión

10/ Muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos

11/ que utiliza métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15-49 años que están en unión libre o casadas

12/ Prevalencia de HIV estimada en adultos (15-49)

13/ Número de muertes por 100,000 (excluyendo infectados por VIH)

14/ % de área cubierta por bosques

15/ % población utilizando fuentes apropiadas para consumo de agua

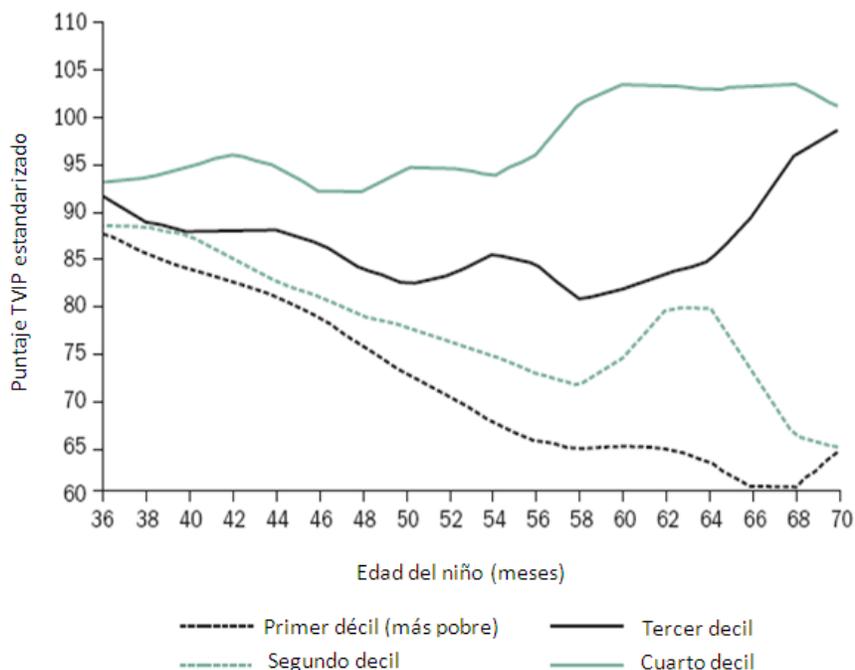
16/ % población utilizando servicios sanitarios adecuados

17/ % población urbana viviendo en tugurios

18/ Número de usuarios de internet por 100.

Fuente: Basado en UN "MDG Report 2010", UN "MDG Report Statistical Annex 2010", y UN "MDG Progress Chart 2010".

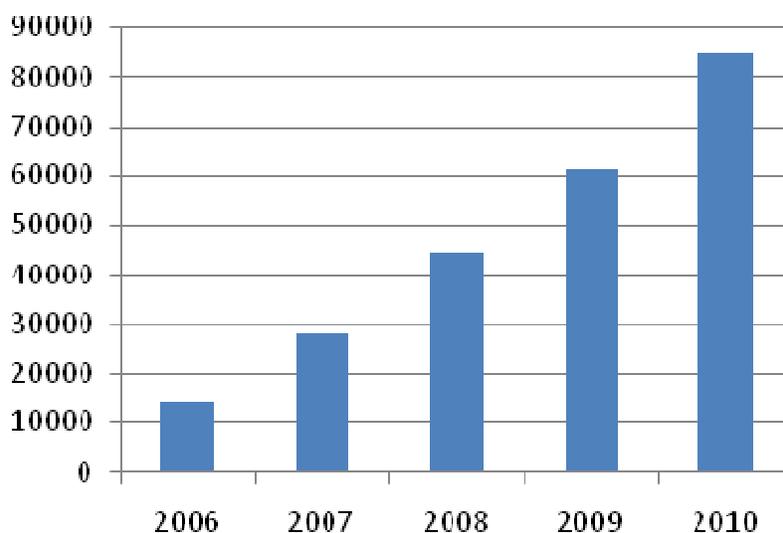
Gráfica A13: Los niños más pobres de Ecuador están en seria desventaja en términos de desarrollo cognitivo al iniciar la educación formal



Nota: TVIP=Test de Vocabulario en Imágenes Peabody. Cada línea corresponde a un decil de la distribución nacional de riqueza, desde el primer decil (el más pobre) hasta el cuarto. La prueba está codificada de manera tal que 100 corresponde al desempeño promedio en la población referencial, y la desviación estándar es 15.

Fuente: Paxson y Schady (2007)

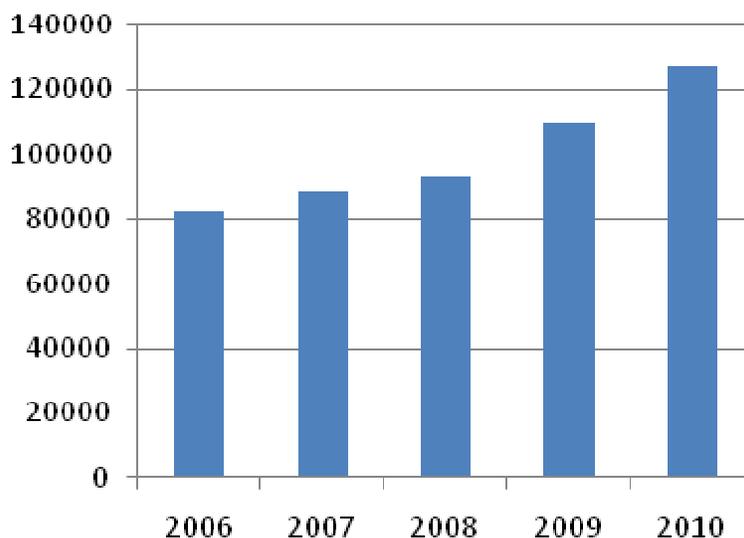
Gráfica A14: Chile ha expandido significativamente el número de niños de 1 a 23 meses en “Salas Cuna”...



Nota: Número de niños de 1 a 23 meses de edad en “Salas Cuna”

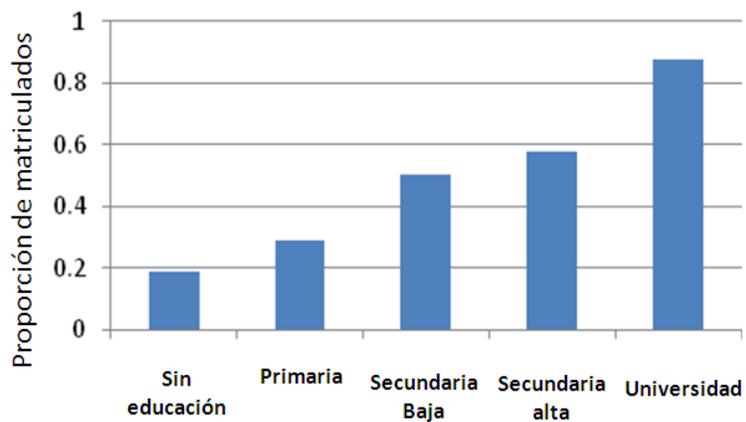
Fuente: Ortiz (2010)

... y el número de niños de 24 a 47 meses en “Jardines Infantiles”



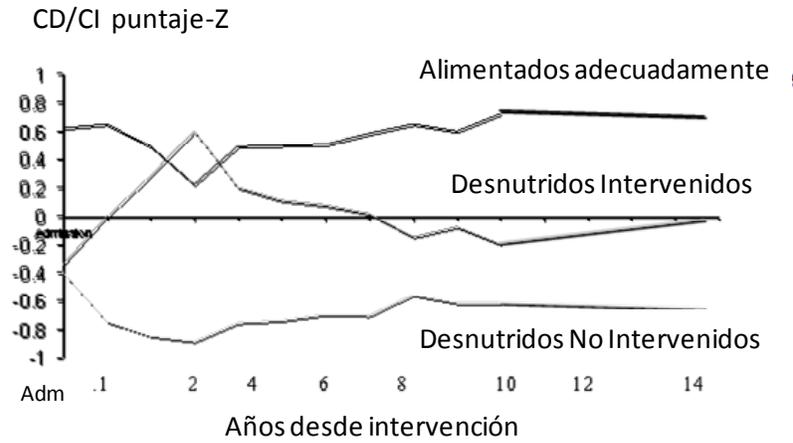
Nota: Número de niños de 24 a 47 meses de edad en “Jardines Infantiles”
Fuente: Ortiz (2010)

Gráfica A15: En Guatemala los niños de entre 4 y 6 años de edad tienen mayor probabilidad de matricularse en algún preescolar si sus madres tienen mayores niveles de educación



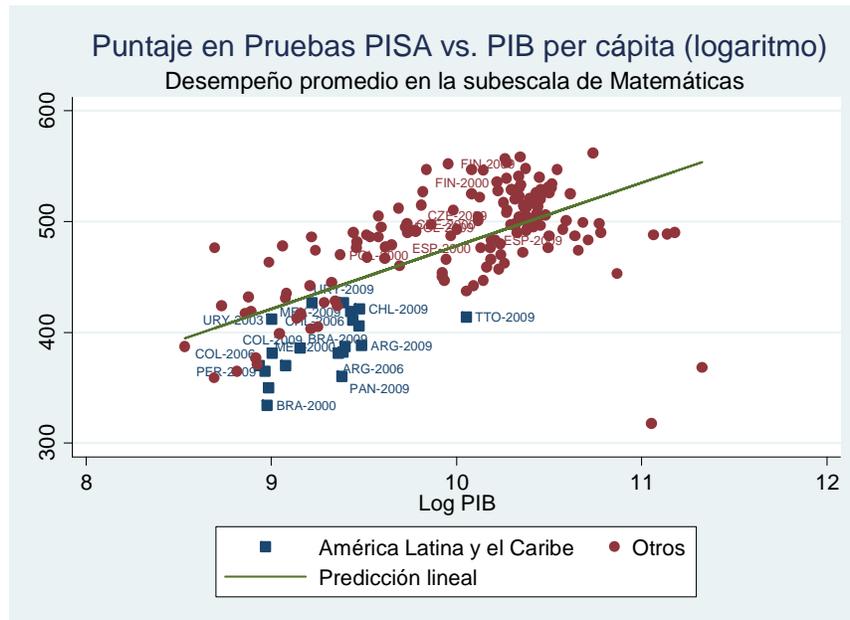
Nota: Acceso a preescolar para niños de 4 a 6 años desagregado por educación de la madre
Fuente: BID-Cálculos propios basados en ENCOVI (2006)

Gráfica A16: Una intervención en Jamaica basada en la estimulación temprana en el hogar tuvo efectos significativos en el desarrollo de niños desnutridos aunque no logró cerrar completamente la brecha con los niños no desnutridos al inicio del programa

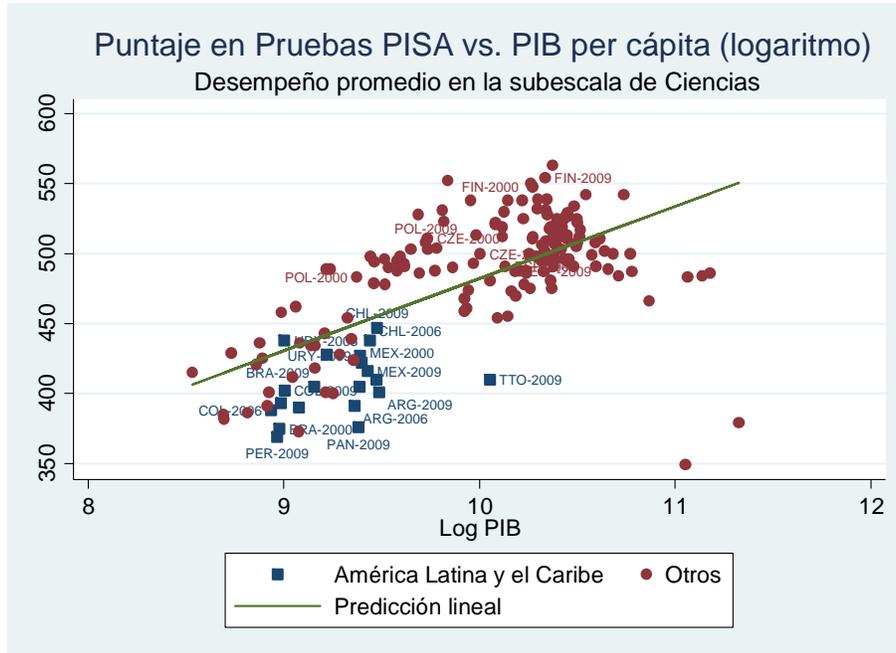


Nota: Niveles de desarrollo en niños críticamente malnutridos en Jamaica observados hasta la adolescencia
Fuente: Grantham-McGregor et al. (1994)

Gráfica A17: Los estudiantes de América Latina obtienen puntajes muy bajos en las pruebas estandarizadas PISA

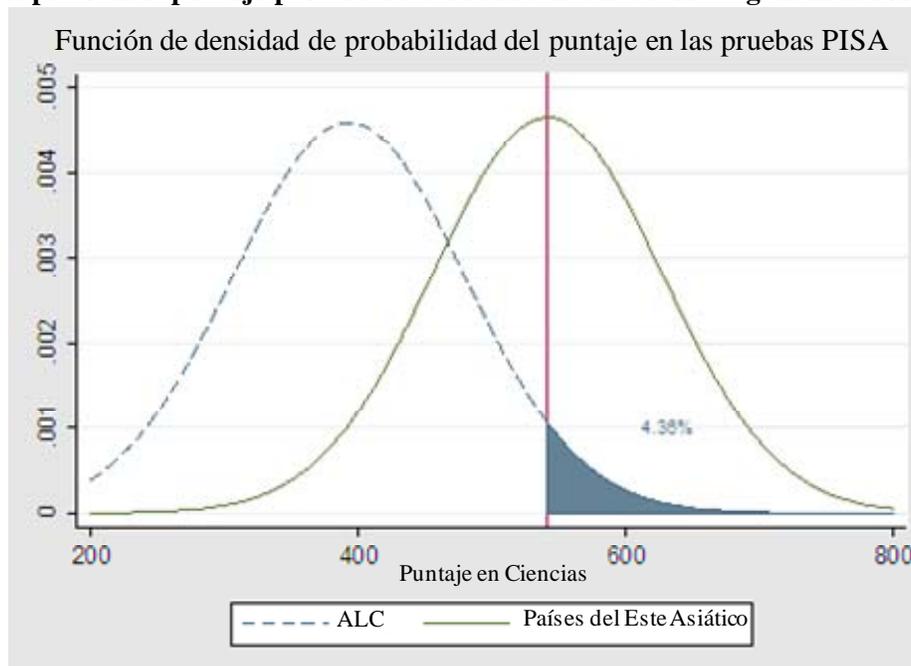


Nota: PBI per cápita ajustado por PPA, en US\$ constantes de 2005
Fuente: PISA-OECD y World Bank Database



Nota: PBI per cápita ajustado por PPA, en US\$ constantes de 2005
Fuente: PISA-OECD y World Bank Database

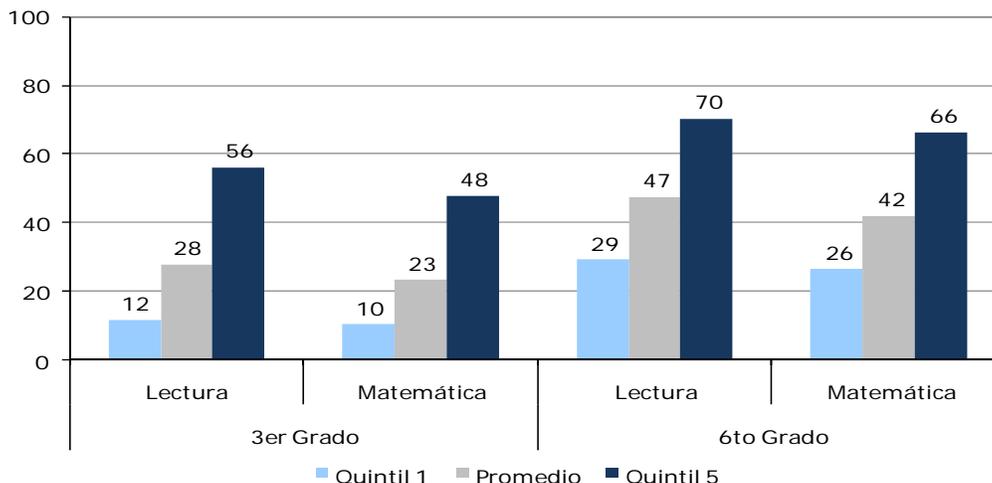
Gráfica A18: Menos del 5% de los estudiantes en América Latina obtiene puntajes en las pruebas PISA superiores al puntaje promedio de los estudiantes de los “Tigres asiáticos”



Nota: Puntaje promedio en las pruebas de ciencias.

Fuente: PISA-OECD, BID-Estimaciones propias a partir de datos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay versus Corea del Sur, Hong Kong y China Taipéi

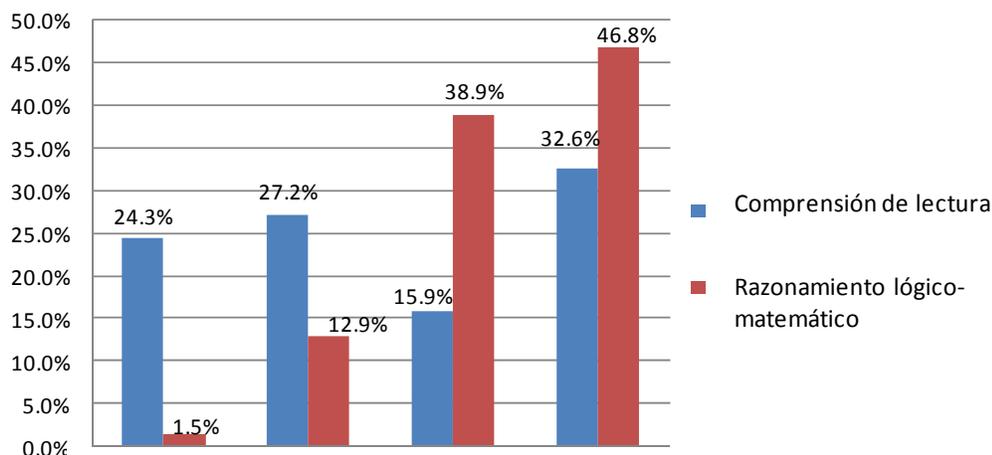
Gráfica A19: Los estudiantes más pobres en la Región mostraron un desempeño muy inferior al de estudiantes de mayores ingresos en el examen regional SERCE



Nota: Promedio para 15 países en América Latina y el Caribe (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay). Los quintiles están basados en un índice compuesto de nivel socioeconómico construido a partir de datos de la educación de los padres, condiciones de la vivienda, acceso a servicios públicos y disponibilidad de material educativo en el hogar. Un logro satisfactorio corresponde a niveles III y IV en las pruebas SERCE 2006. La probabilidad reportada se ajusta por género, edad y condición de asistencia escolar para la edad apropiada.

Fuente: Duarte, Bos y Moreno (2010a)

Gráfica A20: Una importante proporción de los profesores en Perú tienen niveles de desempeño alarmantemente bajos en lectura y matemáticas

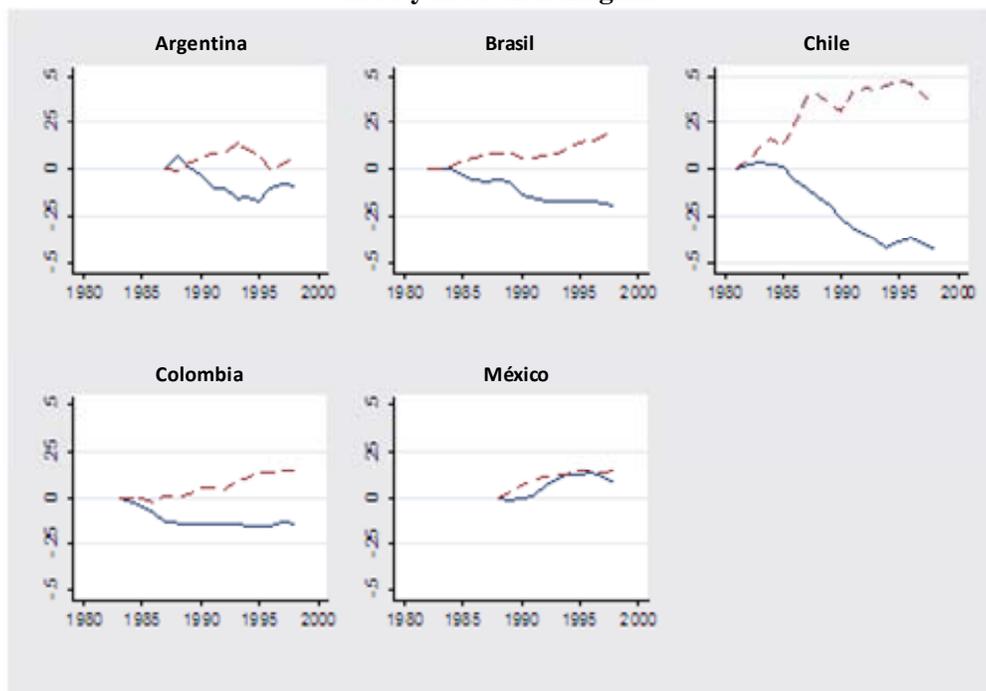


Nota: Niveles de desempeño en comprensión de lectura: Nivel 0: sólo puede resolver algunas de las preguntas del Nivel 1. Nivel 1: puede encontrar datos evidentes e identificar el tema principal del texto. Nivel 2: puede realizar inferencias básicas a partir de las ideas del texto. Nivel 3: puede comparar e integrar las ideas del texto, y realizar inferencias complejas.

Niveles de desempeño en razonamiento lógico-matemático: Nivel 0: sólo puede resolver algunas preguntas del Nivel 1. Nivel 1: puede realizar cálculos aritméticos básicos y reproducir series y procedimientos cortos. Nivel 2: puede establecer relaciones matemáticas, y adaptar series, procesos, y estrategias simples. Nivel 3: puede resolver problemas de varias etapas desarrollando estrategias adecuadas.

Fuente: Ministerio de Educación de Perú (2007)

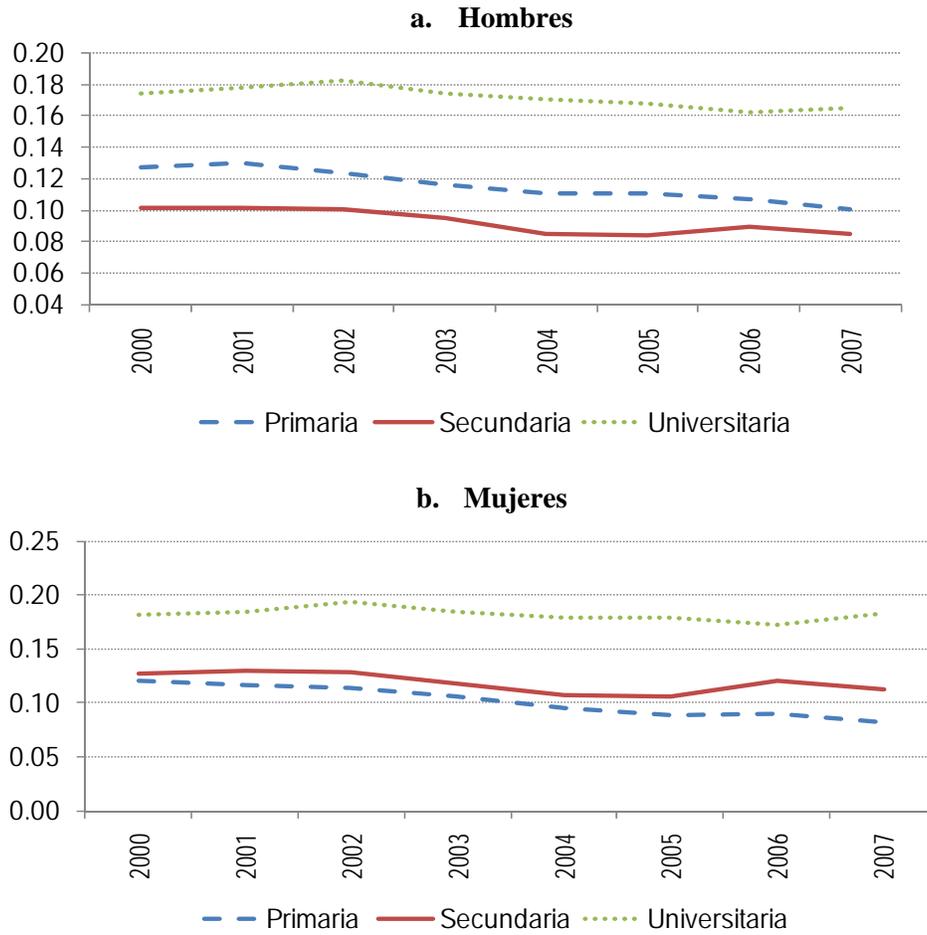
Gráfica A21: Los salarios relativos de trabajadores con educación secundaria se han deteriorado dramáticamente en relación a los de trabajadores con educación universitaria y primaria en las décadas de 1980 y 1990 en la Región



Nota: La Gráfica reporta los retornos salariales a trabajadores con educación terciaria (línea punteada) versus aquellos con educación secundaria (línea sólida) por año, para trabajadores hombres de tiempo completo en cada país. Las series se obtienen de regresiones para cada año y país del logaritmo del salario sobre una constante; una variable dicotómica igual a 1 si el individuo tiene como mínimo educación secundaria completa; una variable dicotómica igual a 1 si el individuo tiene como mínimo educación terciaria completa; la edad y la edad al cuadrado. Las series en la Gráfica son los coeficientes de las dos variables dicotómicas de educación. Todas las series están estandarizadas al primer año de observaciones disponibles y suavizadas con un promedio móvil de tres años.

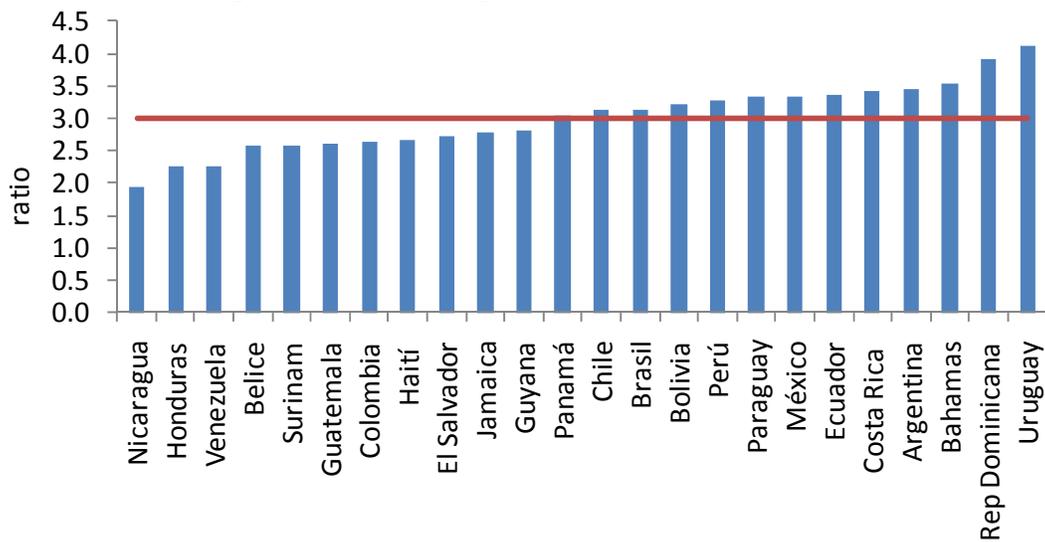
Fuente: Manacorda, Sanchez y Schady (2010)

Gráfica A22: Los retornos a la educación secundaria no mejoraron en la última década y continúan siendo bajos, especialmente para los hombres



Nota: Retornos a la educación estimados por la ecuación de Mincer para cada nivel educativo y ponderados por población en países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela)
Fuente: BID-Cálculos propios basados en datos de Sociometro.

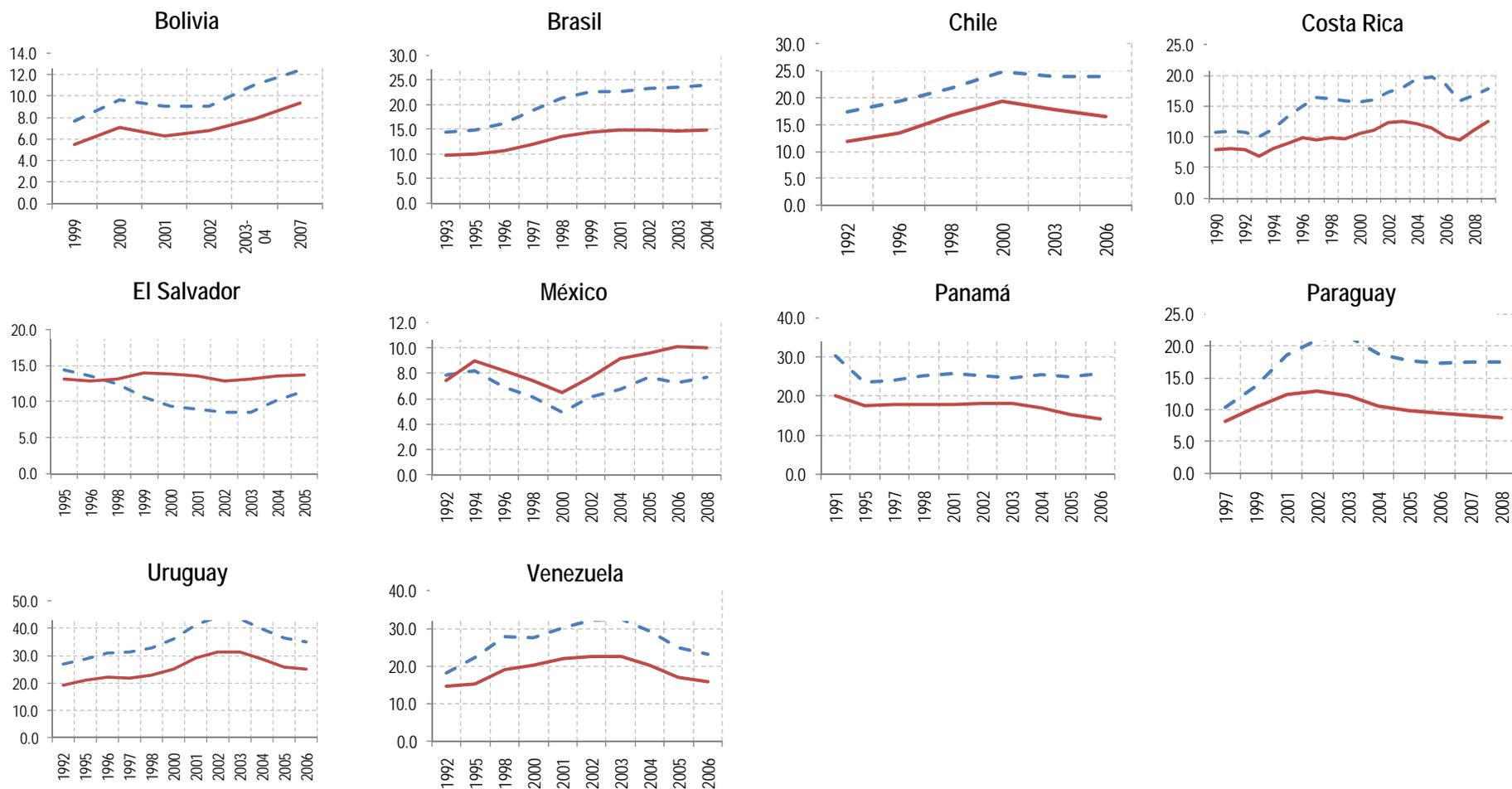
Gráfica A23: La tasa promedio de desempleo en los jóvenes (15-24 años) de la Región es tres veces más alta que la tasa de desempleo en adultos (25-65 años)



Nota: Ratio de la tasa de desempleo en jóvenes de 15 a 24 años / tasa de desempleo en individuos de 25-65 años

Fuente: BID-Cálculos propios a partir de datos de SEDLAC

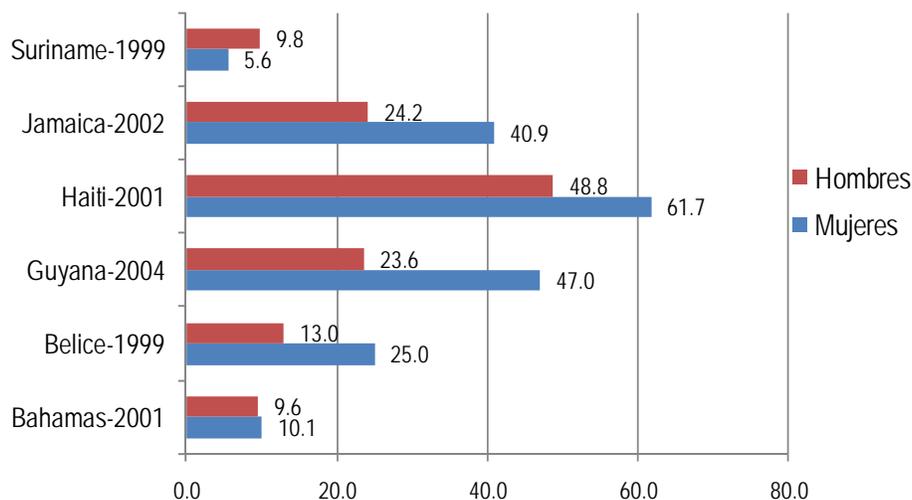
Gráfica A24: El desempleo juvenil ha estado aumentando en forma crítica en muchos países de la Región



Nota: Las líneas punteada y sólida corresponden a mujeres y hombres, respectivamente. Tasa de desempleo suavizada con un promedio móvil de tres años.

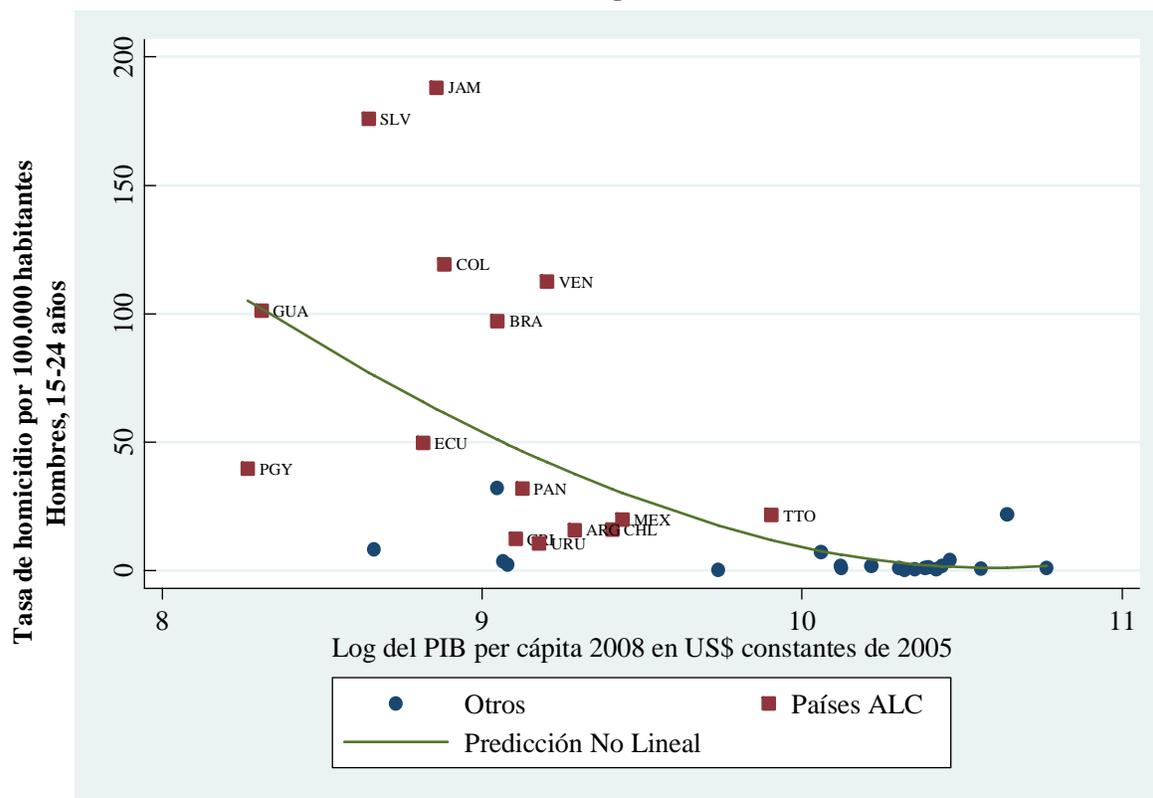
Fuente: BID-Cálculos propios basados en datos de SEDLAC

Gráfica A25: Desempleo juvenil (15 y 24 años de edad) en países del Caribe



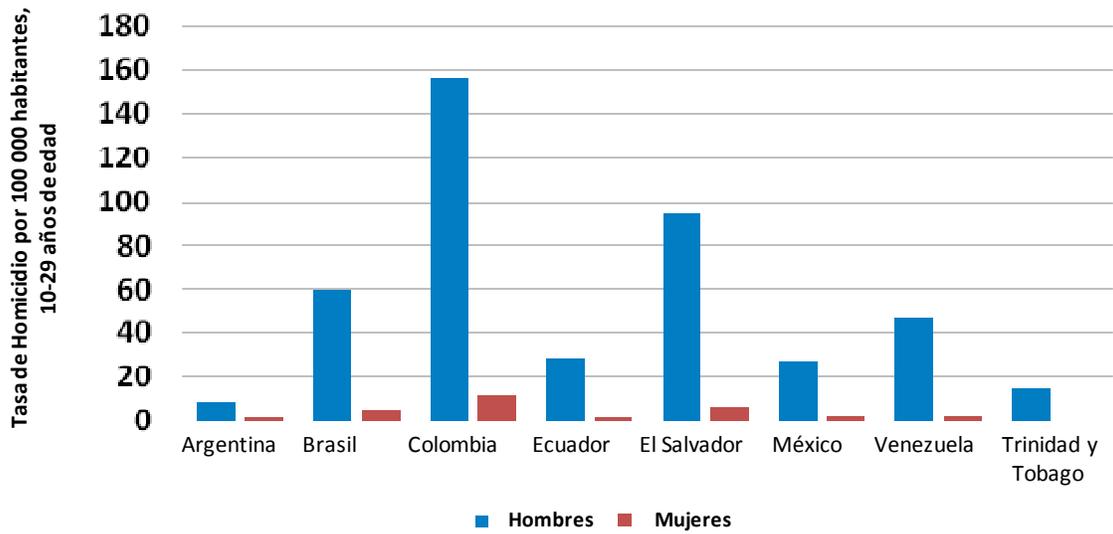
Fuente: BID-Cálculos propios basados en datos de SEDLAC

Gráfica A26: América Latina y el Caribe tiene tasas de homicidio juvenil masculina muy altas para su nivel de ingreso ...



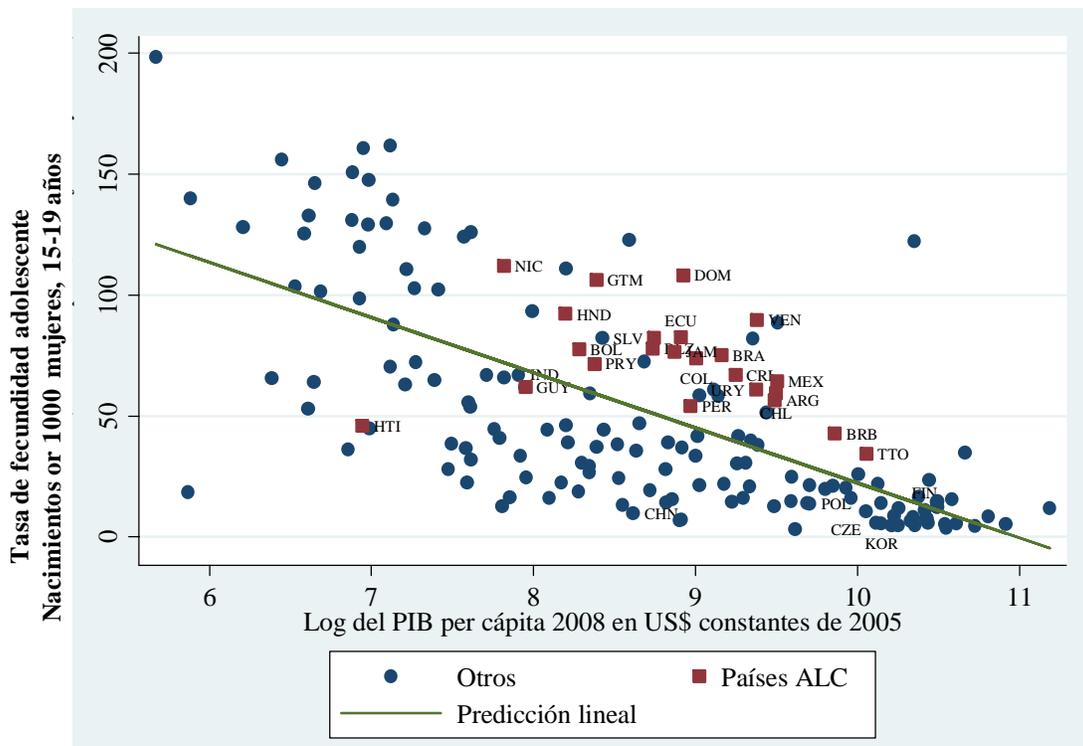
Fuente: OMS (Datos de WHOSIS, circa 2005) y ONU (2007) para JAM y TTO; PBI per cápita de WDI (2008)

Gráfica A27: Las tasas de homicidio juvenil son extremadamente mayores en el caso de los hombres



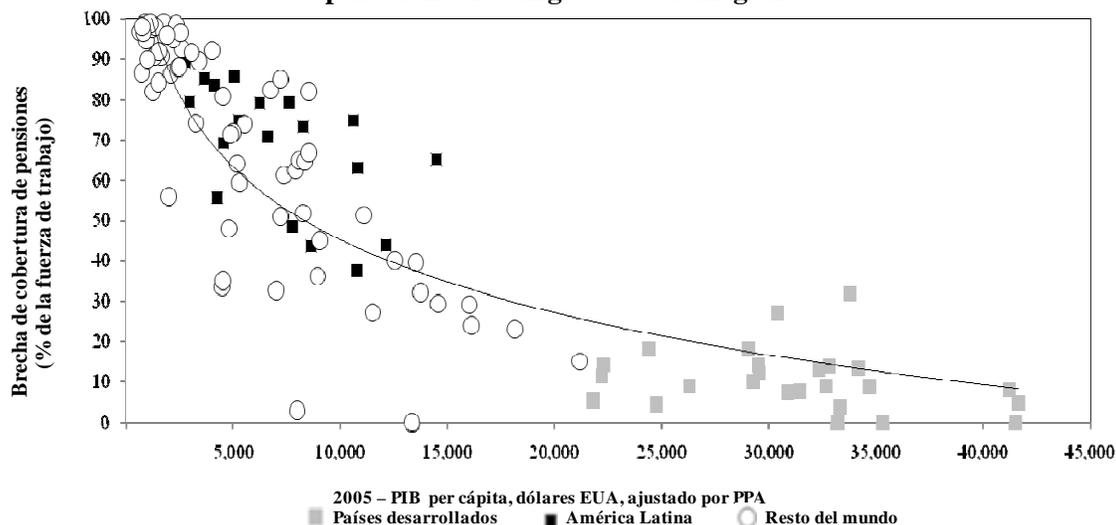
Nota: BID-Cálculos propios basados en datos de SEDLAC
Fuente: OMS (2002)

Gráfica A28: La Región también presenta niveles de embarazo adolescente muy elevados para su nivel de ingreso



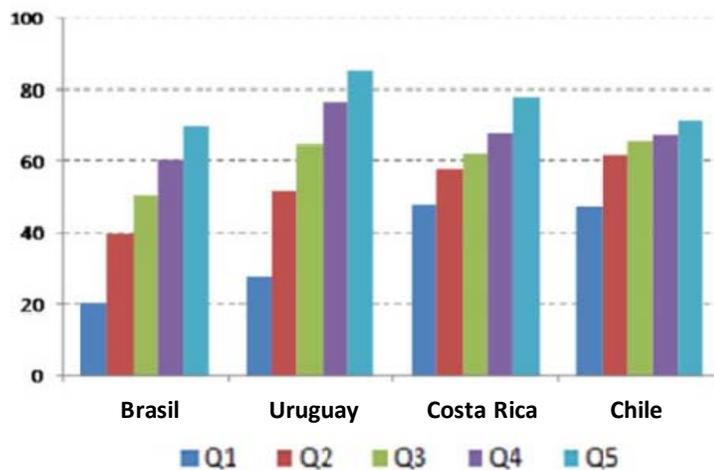
Fuente: BID-Cálculos propios, Banco Mundial/WDI

Gráfica A29: La mayoría de los trabajadores en América Latina y el Caribe no están cubiertos por el sistema de pensiones formal, seguros de salud o desempleo, y la tasa de cobertura es muy baja para el nivel de ingresos de la Región



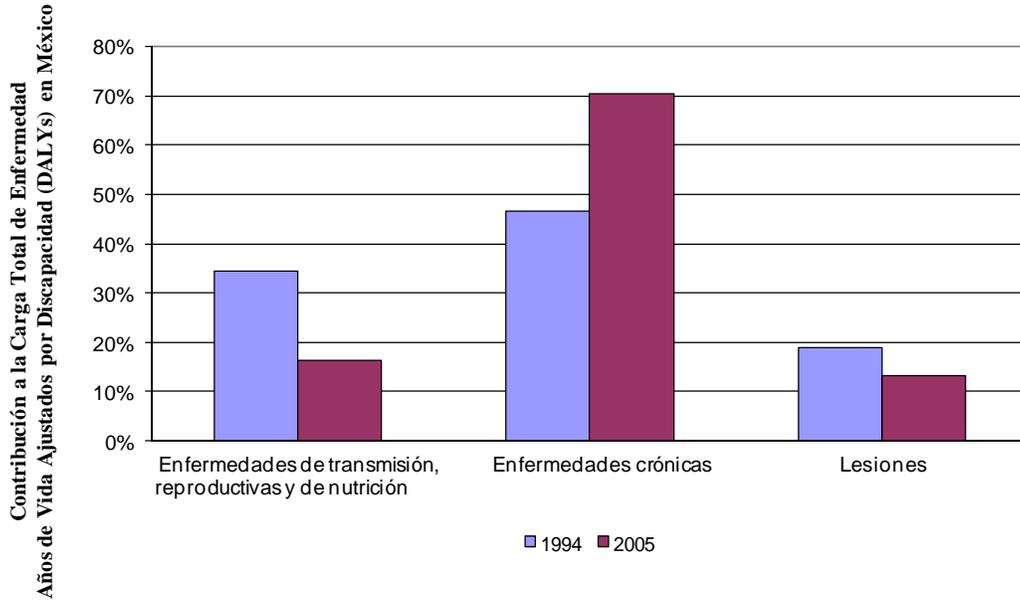
Nota: Trabajo por cuenta propia medido como el porcentaje de trabajadores cuentapropista con respecto al total de la población económicamente activa. La brecha de cobertura corresponde a la fracción de la fuerza de trabajo que no está cubierta por un sistema de pensiones. Los países de ALC en la muestra son: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, R. Dominicana y Venezuela
Fuente: BID (2010)

Gráfica A30: La cobertura del sistema de pensiones es particularmente baja entre los pobres



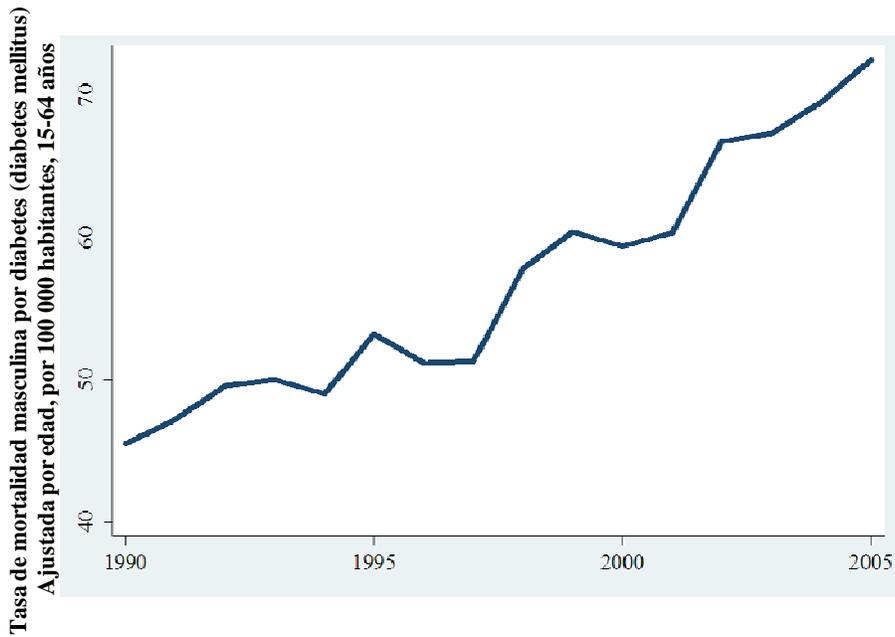
Nota: Cada barra representa el 20% de la población en edad de trabajar para cada país, desde los más pobres (Q1) hasta los más ricos (Q5)
Fuente: Robalino, Ribe y Walker (2010)

Gráfica A31: En México las enfermedades crónicas no transmisibles (más que las de transmisión, reproductivas, o nutricionales) constituyen la mayor parte de la carga de enfermedad y esta fracción ha estado aumentando a través del tiempo



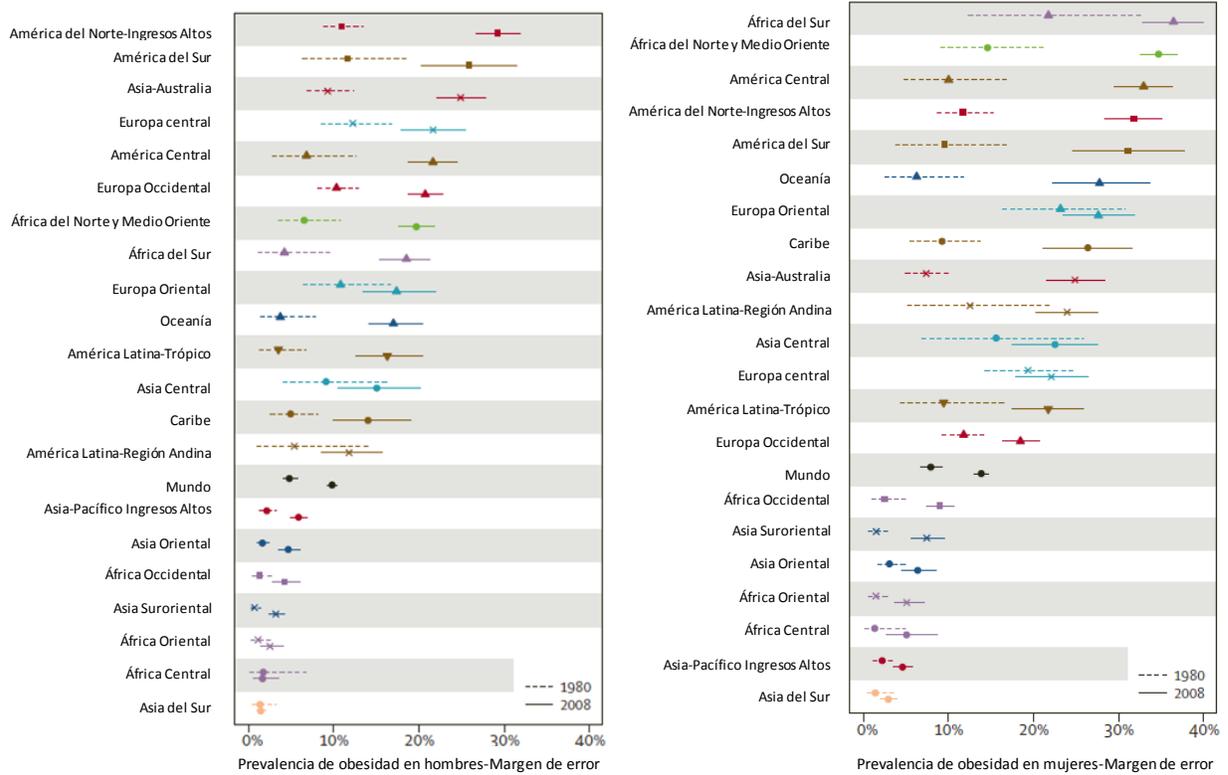
Fuente: OMS 2006a

Gráfica A32: En México la mortalidad debida a la diabetes ha estado creciendo en forma crítica



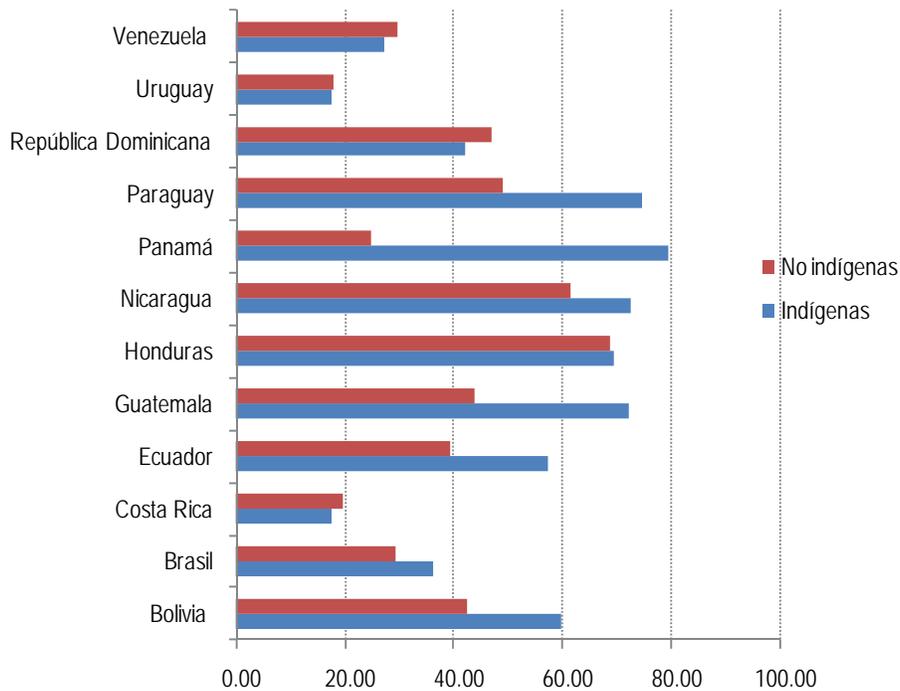
Fuente: OMS 2006a

Gráfica A33: En Brasil las tasas de obesidad han aumentado dramáticamente, especialmente entre los pobres



Fuente: Finucane, M. et al. (2011).

Gráfica A34: Pobreza en América Latina y el Caribe, 2007



Nota: Pobreza medida siguiendo metodología de CEPAL. Categoría indígena incluye afro descendientes

Fuente: CEPAL

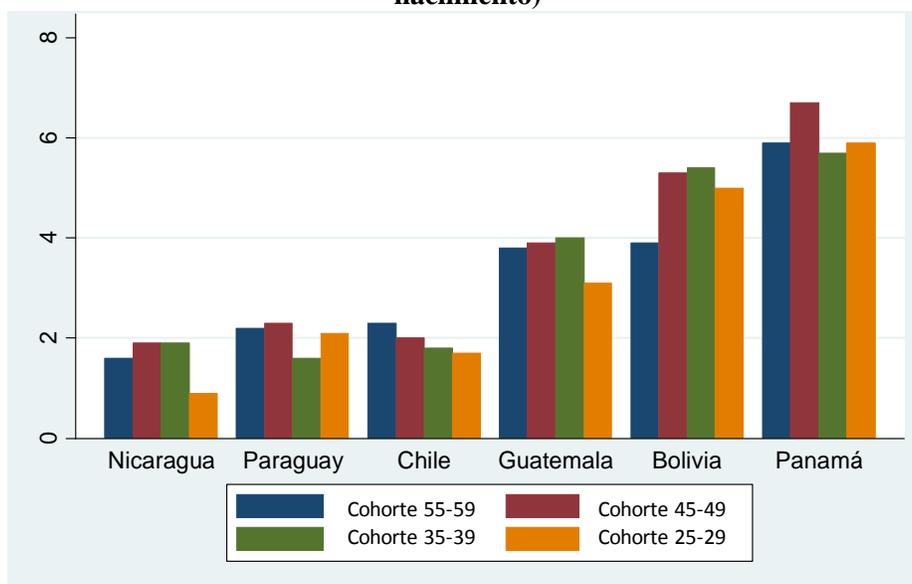
Tabla A5: En Brasil la pobreza está altamente correlacionada con la raza

	Total	Hombres	Mujeres	Indígenas	Branca	Preta	Amarela	Parda
1999	29.78	29.52	30.04	48.64	19.52	37.01	12.47	42.84
2002	25.10	25.29	24.91	34.25	16.01	28.58	13.24	36.68
2003	23.22	23.42	23.03	36.04	14.65	29.50	11.97	34.21
2004	21.98	22.04	21.92	31.41	13.80	26.72	11.76	31.65
2005	20.20	20.24	20.16	32.04	12.54	23.49	8.38	28.89
2006	16.88	17.02	16.76	23.65	10.19	20.10	9.20	24.23
2007	15.76	15.87	15.66	24.33	9.63	18.35	12.55	22.45
2008	13.47	13.40	13.53	24.60	8.40	14.49	8.90	18.86

Nota: Porcentaje de la población por debajo de US\$2.5 al día desagregada por raza o género

Fuente: BID-Cálculos propios basados en encuestas de hogares

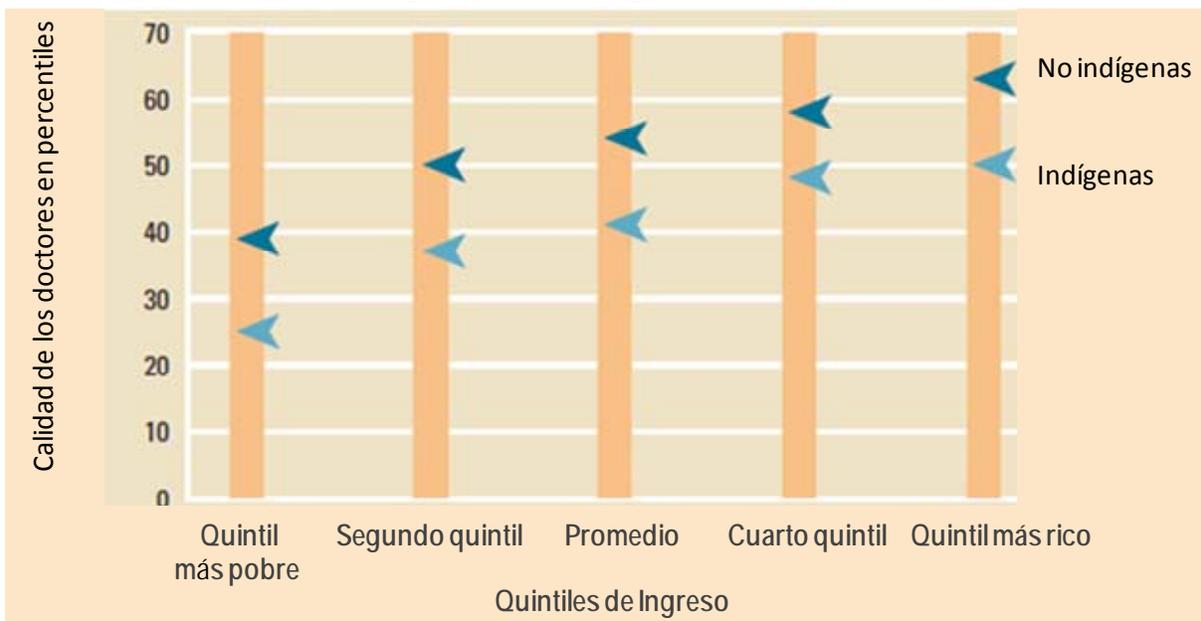
Gráfica A35: La escolaridad promedio de los indígenas es muy inferior al del resto de la población, y en muchos países esta brecha no ha estado disminuyendo (comparación por cohortes de nacimiento)



Nota: Cada barra representa la diferencia en años promedio de escolaridad entre no indígenas e indígenas, por país y cohorte de nacimiento

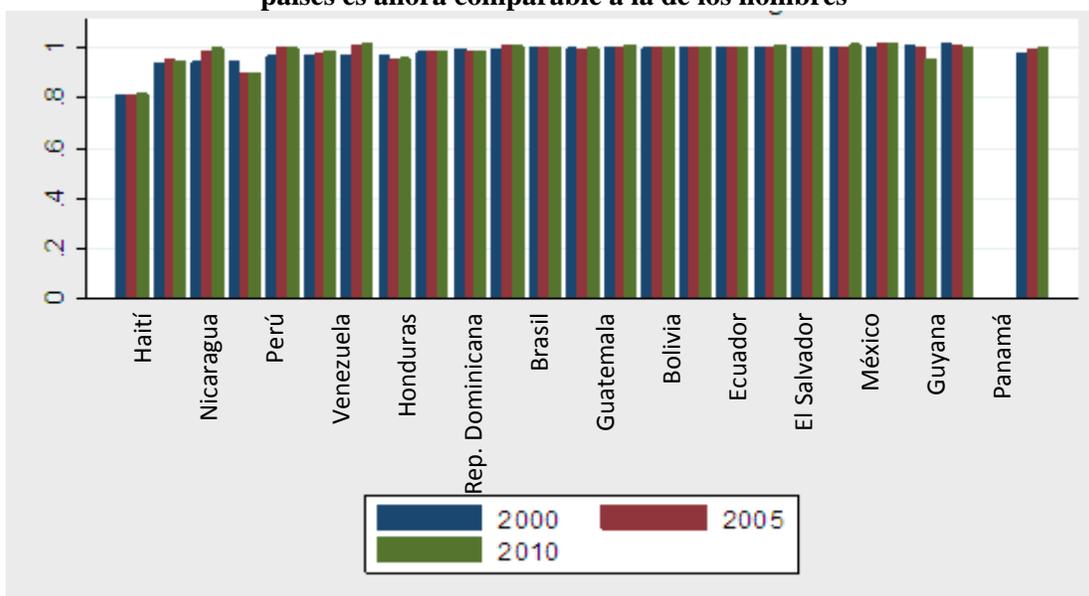
Fuente: BID-Cálculos propios basados en encuestas de hogares

Gráfica A36: Los indígenas reciben atención en salud de inferior calidad que los no indígenas en México—aún después de controlar por diferencias en los ingresos



Fuente: Barber, Bertozzi y Gertler (2005)

Gráfica A37: La educación de las mujeres se ha incrementado en la Región y en la mayoría de países es ahora comparable a la de los hombres



Nota: Cada barra representa los años promedio de educación de las mujeres en relación al promedio nacional
Fuente: BID-Cálculos propios basados en Barro y Lee (2010)