

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

RETOS, ACCIONES Y COMPROMISOS



LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO
DEL MILENIO EN AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE

RETOS, ACCIONES Y COMPROMISOS

ENERO DE 2004



Banco Interamericano de Desarrollo
Washington, D.C.

**Catalogación (Cataloging-in-Publication) proporcionada por:
Banco Interamericano de Desarrollo
Biblioteca Felipe Herrera**

Los objetivos de desarrollo del milenio en América Latina y el Caribe : retos, acciones y compromisos.

p. cm.

"Este informe fue elaborado por un grupo dirigido por Carlos M. Jarque." --
t.p. verso.

1. Social planning—Latin America. 2. Social planning—Caribbean Area. 3. Central planning—Latin America. 4. Central planning—Caribbean Area. 5. Inter-American Development Bank. I. Jarque, Carlos M. II. Inter-American Development Bank. Sustainable Development Dept.

361.25 0722 —dc21

Este informe fue elaborado por un grupo de trabajo dirigido por Carlos M. Jarque (SDS). Los integrantes del equipo de trabajo fueron Felipe Albertani (SDS/ENV), Trond Augdal (RE3/RE3), Neville Beharie (RE3/OD6), César Bouillon (SDS/POV), José Brakarz (SDS/SOC), Mayra Buvinic (SDS/SOC), Georges Cahuzac (SDS/SDS), Robert Devlin (INT), Marta Durán (SDS/EDU), Ruben Echeverría (SDS/RUR), Viola Espínola (SDS/EDU), Elisa Fernández (SDS/SOC), Janine Ferretti (SDS/ENV), Kari Keipi (SDS/ENV), Christof Kuechemann (SDS/SDP), Ernest Massiah (SDS/SOC), André Medici (SDS/SOC), Juan C. Navarro (SDS/EDU), Janine Perfit (SDS/SGC), Danilo Piaggese (SDS/ICT), Claudia Piras (SDS/WID), Michael Pollan (SDS/ENV), Ricardo Quiroga (SDS/ENV), Ferdinando Regalia (RE2/RE2), Charles Richter (RE2/OD3), Diego Rodríguez (SDS/ENV), Eduardo Rojas (SDS/SOC), Alfredo Solari (SDS/SOC), Fernando Straface (SDS/SGC), Michael Toman (SDS/ENV), Gabriela Vega (SDS/WID), Tito A. Velasco (SDS/POV), Carlos Vélez (SDS/POV), Aimee Verdisco (SDS/EDU), Robert Vitro (SDS/ICT), Mark Wenner (SDS/RUR) y David Wilk (SDS/ENV).

Las opiniones expresadas son de los autores y no necesariamente representan la posición oficial del Banco Interamericano de Desarrollo.

Enero de 2004

Banco Interamericano de Desarrollo
Departamento de Desarrollo Sostenible
1300 New York Avenue, N. W.
Washington, D.C. 200577

Correo electrónico: sdsinfo@iadb.org
Telefax: 202-623-2405
Sitio web: www.iadb.org/sds

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	V
I. INTRODUCCIÓN: EL BID Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO	2
II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO	8
III. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	26
IV. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE	42
V. MEJORAR LA EDUCACIÓN.....	62
VI. PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER.....	80
VII. MEJORAR LA SALUD DE LA NIÑEZ.....	106
VIII. MEJORAR LA SALUD MATERNA	122
IX. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES.....	148
X. ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.....	172
XI. FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO	200

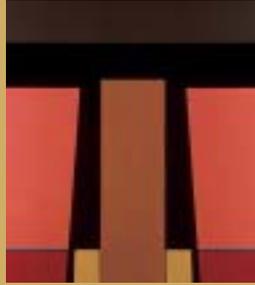
George Struikelblok

Surinam
I miss you (Te extraño), 2000
óleo y acrílico sobre lienzo
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Fanny Sanín

Colombia
Acrylic No. 7 (Acrílico no. 7), 1993
acrílico sobre lienzo
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Joseph Jean-Gilles

Haití
Haitian Landscape (Paisaje haitiano), 1970
óleo sobre lienzo
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Enrique Collar

Paraguay
La curandera, 1973
óleo sobre lienzo
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Bayardo Blandino

Nicaragua
Espacios fragmentarios, 1997
óleo y acrílico sobre lienzo
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Omar D'León

Nicaragua
Sin título, 1967
óleo sobre lienzo
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Lola Fernández

Costa Rica
Evolución, 1996
Lana
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Valérie Crausaz

Francia
Sin título, 1998
Grabado a colores sobre papel Arches
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



Kenoyuak Ashevek

Canadá
La oscuridad descendiendo, 2000
Litografía en color
Colección de arte del Banco Interamericano de Desarrollo



PRESENTACIÓN

En la década pasada los países de América Latina y el Caribe han hecho esfuerzos importantes para lograr la estabilidad macroeconómica e implementar reformas estructurales claves para mejorar la competitividad y las condiciones sociales. Estos esfuerzos han brindado importantes frutos, tales como la reducción de la inflación, aumentos en los volúmenes de comercio e inversión, aceleración del crecimiento durante la primera mitad de la década de los noventa y mejoras sustanciales en indicadores sociales promedio, tales como el Índice de Desarrollo Humano de Naciones Unidas. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos y logros, la desigualdad y la exclusión social no han disminuido, constituyéndose en factores de freno al crecimiento económico, la reducción de la pobreza y el progreso social y político en la región.

La gran mayoría de estos países están conscientes de la necesidad urgente de superar estos escollos al desarrollo, aunque todavía ellos buscan fórmulas eficaces para esos efectos. Las llamadas “reformas de primera generación” aún no han generado los resultados esperados en lo relativo al mejoramiento de las capacidades y oportunidades de los sectores de menores ingresos. La desigualdad compromete el desarrollo estable y sostenido en la región. Los conflictos de distribución se han hecho más ostensibles en un contexto de estabilización relativa de precios y de los avances en materia de democratización, descentralización y privatización. Estos son desafíos graves, frente a los cuales el mensaje principal es resaltar la importancia que tiene la reactivación del desarrollo en términos de objetivos tanto sociales como económicos. Es urgente impulsar el crecimiento sostenible y reducir la pobreza. Lo anterior significa que las políticas relativas a la estabilidad macroeconómica y la gobernabilidad, que son ingredientes esenciales para la reducción de la pobreza, deben complementarse con inversiones sociales comprensivas, que ataquen la desigualdad mediante la expansión de la base de activos y ofrezcan oportunidades a los pobres y los excluidos.

En el contexto de esta agenda para el desarrollo, el compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y su adaptación a las condiciones propias de la región constituyen una oportunidad importante para generar consenso en el plano internacional, en particular entre los países de América Latina y el Caribe y los países donantes y organismos multilaterales de desarrollo, fundamentalmente sobre la alta prioridad que debe darse a los esfuerzos orientados a identificar instrumentos y soluciones eficaces para mejorar los activos y las oportunidades ofrecidas a los más pobres y excluidos. A fin de reducir la pobreza, nos parece esencial el avance educativo, el progreso hacia la igualdad de género, el mejoramiento de los servicios de salud y, a la vez, el de la sostenibilidad del medio ambiente en la región.

Debemos reconocer que la región está rezagada con respecto al objetivo de reducir la pobreza a la mitad hacia el año 2015, con relación a los niveles de 1990. Si bien, a nivel agregado por país en América Latina y el Caribe se ha avanzado en la consecución de muchos de los objetivos restantes, especialmente en materia de educación primaria y de

igualdad de género en matrícula escolar, aún persisten grandes disparidades en su avance entre los grupos de altos y bajos ingresos, distintas etnias, hombres y mujeres, zonas rurales y urbanas y entre regiones más avanzadas y más rezagadas. Para que la Declaración del Milenio cobre plena relevancia en la región es necesario interpretar los compromisos que ésta propone de una manera extensiva, entendiendo que el avance en cada una de las metas tiene que lograrse sin dejar rezagado a ningún grupo poblacional, cualquiera sea su origen étnico, género, condición socioeconómica, o ubicación geográfica. Sólo de esta manera el logro de los Objetivos de Desarrollo podrá consolidar el desarrollo humano en la región.

Los documentos que se presentan en este volumen incluyen elementos que podrían servir de base para adaptar los Objetivos de Desarrollo del Milenio a las características específicas de la región. Incluyen también un diagnóstico de avance, sugerencias sobre las prioridades de inversión y una agenda de reformas para lograr dichos objetivos y presentan un conjunto de instrumentos que el Banco Interamericano de Desarrollo ha utilizado y puede utilizar en el futuro para apoyar a los países en sus esfuerzos dirigidos a esos objetivos.

Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio se requiere un conjunto amplio de políticas y programas articulados de forma coherente, que eviten la dispersión de recursos, duplicaciones e, incluso, posibles incompatibilidades. Para lograr esta coherencia de políticas y programas en el apoyo que el Banco brinda a los países, éste está haciendo esfuerzos para integrar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en todas sus actividades con los países prestatarios. Este volumen es parte integral de este esfuerzo de diálogo y colaboración entre el Banco y sus países miembros para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe.

Enrique V. Iglesias
Presidente
Banco Interamericano de Desarrollo

I. Introducción: El BID y los Objetivos de Desarrollo del Milenio



I. INTRODUCCIÓN: EL BID Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO¹

El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y en especial del objetivo de reducción de la pobreza requiere de un amplio conjunto de políticas y programas, tanto en el ámbito económico como en el político y social, que ataquen sus múltiples causas y manifestaciones. Es importante además asegurar que todas las políticas y programas estén articulados de forma coherente.

Para lograr esta coherencia de políticas, el Banco está centrando sus esfuerzos en integrar los Objetivos de Desarrollo del Milenio de manera transversal en el proceso de programación de su apoyo financiero a los países prestatarios y en apoyar a los países en la elaboración de estrategias de reducción de la pobreza que incorporen como elemento central el logro de los ODM. Estas acciones han sido incorporadas en el nuevo paquete de estrategias sectoriales del Banco y en su plan de implementación, los cuales buscan orientar la acción del Banco en los países para responder a sus necesidades y demandas y optimizar la contribución de la institución a sus procesos de desarrollo.

El marco estratégico del Banco establece metas para operaciones orientadas al logro de los ODM en su cartera de préstamos. Así, el Banco dará seguimiento a las operaciones de préstamo que apoyen al alcance de los ODM, en sectores tales como reducción de la pobreza, educación, igualdad de género, empoderamiento de la mujer, salud, saneamiento y medio ambiente; y busca, en diálogo con los países, aumentar los préstamos orientados a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La determinación de las acciones a ser priorizadas por el Banco y los países para optimizar la contribución del Banco al logro de los ODM se realizará en el contexto de la programación de apoyo financiero del Banco con los países y el desarrollo de las estrategias del Banco con los países.

De acuerdo con el renovado marco estratégico y siguiendo sus mandatos institucionales, el Banco apoya a los países en sus esfuerzos para lograr un crecimiento económico sustentable y equitativo, y centra parte importante de su asistencia a los países en iniciativas focalizadas y estrategias integrales de reducción de la pobreza, que incluyan operaciones orientadas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros compromisos regionales. El Banco continuará su apoyo a los países miembros prestatarios para analizar las causas de la pobreza y la exclusión social así como las limitaciones al progreso social. El diagnóstico, realizado en coordinación con otras agencias, incluye un análisis de la situación y determinantes de la pobreza, tomando en cuenta, entre otros, las brechas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos documentos ayudan a establecer las prioridades de acción del Banco por país, y sirven como insumos básicos para la incorporación plena de la temática del logro de los ODM en el proceso de programación del apoyo financiero de la institución.

1. Este capítulo fue preparado por Georges Cahuzac y César P. Bouillon.

I. INTRODUCCIÓN: EL BID Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Además de las acciones específicas para el logro del ODM de pobreza, el renovado marco estratégico del Banco enfatiza también un conjunto de acciones clave para el logro de los ODM en salud, educación, y medio ambiente. En el área de salud, el Banco apoya las reformas requeridas para el cumplimiento de los ODM, vinculándolas a necesidades y objetivos sanitarios específicos del país. Considerando el perfil epidemiológico de la nación, el enfoque pone énfasis, según el caso, en la mortalidad materna, mortalidad y morbilidad neonatales, y enfermedades contagiosas —en particular SIDA, malaria, dengue, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas— enfatizando la equidad y una perspectiva de género en la provisión y utilización de los servicios.

En el área de educación, el Banco busca alcanzar los ODM y los otros compromisos regionales en el área poniendo énfasis en los objetivos de equidad y calidad ajustados a las condiciones de cada país. Al apoyar las reformas en educación en la región, el Banco adecua su abordaje a las realidades del país, incluso la cronología de la reforma, las capacidades de las instituciones responsables y las condiciones económicas y educativas prevalecientes, poniendo énfasis en la equidad a través de intervenciones focalizadas, incluida la educación preescolar. El Banco apoya la educación secundaria sin descuidar el compromiso permanente con la primaria. En las regiones en riesgo de no cumplir con el objetivo respecto a la educación primaria, el Banco promoverá el ejercicio de los derechos de las poblaciones marginadas incrementando su ingreso a la enseñanza primaria y su permanencia en ella hasta completar el ciclo. En cuanto a la educación secundaria, el Banco ayudará a los gobiernos a cumplir con el objetivo de que al menos el 75% de los jóvenes asistan a la escuela secundaria, financiando costos de capital para ampliar el acceso, con énfasis en el mejoramiento de la calidad, mayor equidad y eficiencia, financiación sostenible y una mejor gestión escolar.

Con respecto al logro de los objetivos de medio ambiente, el nuevo marco estratégico define dos ámbitos fundamentales que de una manera transversal contribuirán a hacer frente a los problemas ambientales en la región y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia ambiental. Ellos son la gobernabilidad ambiental y el marco integrado de políticas para el desarrollo de incentivos apropiados para la gestión ambiental. Con el fin de incorporar estas áreas de acción en el conjunto de operaciones de apoyo a los países, el Banco realizará estudios sectoriales y formulará diagnósticos relacionados con el medio ambiente y los recursos naturales en los países prestatarios; promocionará procesos de participación y una amplia retroalimentación de diversos actores para la fijación de prioridades; y facilitará el diálogo intersectorial sobre políticas, especialmente entre las instituciones relacionadas con el medio ambiente y los ministerios de economía y finanzas. Este proceso debe resultar en un papel más concentrado y estratégico para la acción del Banco, en cuanto al respaldo a las inversiones públicas y privadas para cumplir con los ODM.

El Banco también está poniendo un énfasis especial en apoyar la generación de capacidad para dar seguimiento y evaluar el progreso en el logro de los ODM. Tal como se estableció en la reciente Conferencia sobre Financiamiento para el Desarrollo en Monterrey, la medición y seguimiento de la efectividad de las acciones en favor del desarrollo requieren

una atención especial. El monitoreo y la evaluación del cumplimiento de los ODM requiere de una generación adecuada de información, la cual, según las conclusiones del seminario internacional organizado en la sede del Banco, en junio de 2002, con el Banco Mundial, CEPAL y PNUD, es uno de los mayores desafíos que la implementación de los ODM plantea a los países de la región, especialmente para evaluar el costo financiero que implica su logro.

Respondiendo a esta necesidad, el Banco está poniendo especial énfasis en programas de mejoramiento de los sistemas de información sobre las condiciones socioeconómicas en la región, incluyendo programas de mejoramiento de encuestas de condiciones de vida (como el programa MECOVI), encuestas demográficas, censos, mejoramiento de registros administrativos, así como el fortalecimiento de los institutos nacionales de estadística. La acción del Banco en este campo da prioridad a la generación de información sobre el avance en indicadores de esfuerzo y resultados asociados a los ODM y otros compromisos regionales, poniendo especial énfasis en los países con menor capacidad en el campo.

El marco estratégico resalta también la importancia de la coordinación con otros organismos multilaterales y bilaterales de desarrollo para apoyar a los países miembros prestatarios en el avance de la implementación de sus estrategias y programas nacionales de desarrollo y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

De forma consistente con esta prioridad, el BID estará implementando a partir de enero de 2004, una cooperación técnica conjunta con el PNUD, el Banco Mundial y la CEPAL, que apoye a los gobiernos en la implementación y seguimiento de los ODM. Esta cooperación técnica permitirá: (i) fortalecer y enriquecer el diálogo entre los gobiernos y la sociedad civil; (ii) contribuir a la elaboración, en los países, de una estrategia consensuada para la implementación y alcance de los ODM y de aquellos objetivos definidos en las políticas de desarrollo o estrategias de reducción de pobreza; (iii) mejorar la capacidad nacional de información y análisis; y (iv) apoyar la elaboración de informes de avance o documentos de trabajo que especifiquen el cumplimiento de los ODM, poniendo énfasis en la elaboración de metodologías y sistemas de información. Dicha iniciativa trata de responder notablemente a la necesidad de adaptar los ODM y sus metas a las realidades específicas de la región; a la recomendación de los presidentes de los bancos multilaterales de desarrollo, emitida en marzo de 2002 en Monterrey, para el mejoramiento de la medición, el monitoreo y el manejo de resultados en materia de desarrollo; y a las intenciones expresadas por el Banco, el PNUD, la CEPAL y el Banco Mundial, para una asociación y una coordinación más estrechas en la evaluación y el seguimiento del alcance de los ODM.

Conjuntamente con el Banco Mundial, CEPAL, PNUD y el BID, se ha organizado, en noviembre del 2003, en Brasilia, con el apoyo del Gobierno de Brasil, una conferencia internacional para la promoción de un consenso político de carácter regional en torno a los ODM. Este evento, que contó con la participación de los Presidentes de Bolivia, Brasil, Guyana y República Dominicana, y de altos representantes de gobiernos, parlamentos y organizaciones de la sociedad civil de la región así como de la comunidad internacional, ha permitido: (i) reafirmar los compromisos tomados por la región en la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo que se celebró en Monterrey (México)

I. INTRODUCCIÓN: EL BID Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

en marzo del 2002; (ii) precisar las responsabilidades que comparten todos los actores involucrados en el proceso de implementación y el logro de los ODM, tanto a nivel de los países de la región como de los países desarrollados; y, por último, (iii) expresar, en una declaración denominada “Declaración de Brasilia” las mayores y más urgentes necesidades de la región para poder implementar los ODM y lograr la erradicación de la pobreza y de la desigualdad. En particular, la declaración hace referencia a las reformas estructurales que se requieren tanto en el ámbito nacional como internacional.

Este libro se nutre del renovado marco estratégico del Banco y de los resultados de sus iniciativas más recientes en el área de los ODM para presentar una reflexión sobre los avances, acciones y desafíos de la región para alcanzarlos. El libro incluye diez capítulos más. Dos de ellos presentan los antecedentes que llevaron a la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; las implicancias generales que tienen para la región y el Banco; y la situación en donde se encuentra la región en términos de pobreza, desigualdad y avances en los sectores contemplados por los ODM. Los ocho capítulos siguientes proponen, con respecto a cada uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, un diagnóstico de la situación de la región, las prioridades y los desafíos de inversión en cada uno de los campos y las acciones recientes realizadas por el Banco para contribuir a apoyar los esfuerzos de los países en el cumplimiento de cada uno de los objetivos.

II. Antecedentes e implicancias generales para la región y el Banco



II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO¹

Durante el periodo 1990-2002, hasta llegar al Consenso de Monterrey, un proceso internacional de diálogo y concertación generó una agenda global integrada que se basó en un interés por el desarrollo y que se centró en la erradicación de la pobreza. Además de sus principios generales, esta agenda establece un conjunto de objetivos y metas ambiciosos, los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), cuya mayoría debe lograrse para el año 2015. El logro de los ODM es un desafío, no sólo para los países en desarrollo, sino también para los países desarrollados y la comunidad internacional en general, ya que, por primera vez, se tomaron compromisos para proporcionar medios para apoyar su implementación y realización. Debido a los retos que el logro de los ODM plantea para la región de América Latina y el Caribe, el Banco Interamericano de Desarrollo ha decidido proporcionar a los países prestatarios que lo requieran, una asistencia más adaptada y focalizada en la implementación y el logro de los ODM, en coordinación con otras agencias de desarrollo.

1. ANTECEDENTES

Los países de América Latina y el Caribe, tanto los gobiernos como la sociedad civil, han participado y contribuido a la definición de la Agenda Global de Desarrollo, la cual surge del consenso alcanzado por la comunidad internacional durante las reuniones Cumbre y conferencias de las Naciones Unidas. Como miembros de las Naciones Unidas, los países de la región han aprobado los términos de la mencionada agenda para un desarrollo global y sostenible, dando prioridad a la reducción de la pobreza y a la concentración de esfuerzos en los más pobres.

El consenso logrado entre las naciones desarrolladas y en desarrollo es el resultado de un extenso proceso de discusiones y negociaciones, el cual se inició en la década pasada. En mayo de 1996 los ministros de cooperación para el desarrollo de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) aprobaron una “Estrategia para el Siglo XXI”, un documento visionario que contiene los objetivos derivados de una serie de Cumbres de las Naciones Unidas celebradas sobre temas específicos y en las cuales participaron funcionarios de alto nivel y líderes de organizaciones no gubernamentales de América Latina y el Caribe. Entre las conclusiones y recomendaciones emanadas de estas discusiones, los ministros de la OCDE y del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) resaltaron siete objetivos —con sus propios calendarios, parámetros e indicadores relacionados— conocidos como los Objetivos de Desarrollo Internacional (ODI). Esta iniciativa cambió el enfoque de la cooperación para el desarrollo, centrandolo en el resultado, ya no sobre el esfuerzo, sino sobre el resultado. Así se sentaron las bases para el marco de una estrategia holística integrada, la cual incluye temas relacionados con la movilización de recursos y el monitoreo.

1. Este capítulo fue preparado por Georges Cahuzac, con insumos de Carlos Vélez y Mayra Buvinić.

II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO

Este proceso culminó recientemente con la adopción de una serie de acuerdos y/o entendimientos logrados durante las conferencias internacionales y cumbres celebradas durante los últimos años: la Cumbre del Milenio (septiembre de 2000); la Ronda sobre Comercio en Doha (noviembre de 2001); la Conferencia Internacional sobre Financiamiento para el Desarrollo en Monterrey (marzo de 2002); y la Cumbre Mundial de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible en Johannesburgo (septiembre de 2002).

Adoptada en septiembre de 2000 durante la Cumbre del Milenio por parte de 189 Jefes de Estado y Gobierno, la Declaración del Milenio de Naciones Unidas ha brindado una nueva perspectiva y sentado las bases para una agenda de desarrollo que sea amplia, integral y más efectiva. Esta Declaración contiene una declaración de valores, con compromisos renovados para la paz, la seguridad y el desarme, los derechos humanos, la democracia y la buena gobernabilidad, enfatizando al mismo tiempo la dimensión humana del desarrollo y reconociendo las múltiples dimensiones de la pobreza. Reconoce, además, los desafíos centrales que todas las sociedades tienen que enfrentar y superar, siendo los más importantes el crecimiento económico sostenible y la distribución equitativa; la estabilidad del marco institucional; la calidad, eficiencia y transparencia de los sistemas de gobierno; la definición e implementación de políticas para promover la inversión y la reducción de la pobreza; y la aceptación y receptividad al mundo exterior. Detalla, asimismo, una respuesta a los desafíos impuestos por la pobreza y otros problemas sociales relacionados y establece medidas concretas para evaluar el progreso logrado por medio de un conjunto de compromisos, objetivos y metas interrelacionados (ODM) sobre algunos temas, entre otros, el desarrollo y el medio ambiente.

La Declaración del Milenio también presta una atención sin precedentes a la implementación y a los medios para alcanzar objetivos y metas. Los siguientes medios están asociados con estos objetivos: (i) la movilización de recursos internacionales y domésticos; (ii) el diseño y ejecución de programas y políticas que sigan lineamientos acordados a nivel internacional; (iii) la creación o fortalecimiento de capacidades nacionales; (iv) la definición de alianzas en el ámbito nacional (entre actores gubernamentales y no gubernamentales) e internacional.

Este enfoque operativo fue reafirmado en la Declaración Ministerial de Doha. En la misma se dio una clara prioridad a los problemas de los países en desarrollo con respecto a la implementación de los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Por otra parte, se reconoció que se debería prestar especial atención a los intereses y necesidades de países pobres en cuanto a temas tales como la agricultura, los subsidios, las barreras técnicas que obstaculizan el comercio, y las medidas de inversión relacionadas con el comercio. Otro punto común importante entre ambas declaraciones lo constituyó la llamada Agenda de Desarrollo de Doha, primera iniciativa de su tipo a través de la cual la comunidad internacional aceptó el desafío de mejorar los términos de comercio de los países en desarrollo, así como solucionar el problema de regulaciones comerciales y otros temas.

La Conferencia Internacional sobre Financiamiento para el Desarrollo, celebrada en Monterrey en marzo de 2002, fue un importante avance para mejorar el enfoque integrado y con orientación hacia el logro de resultados significativos en la implementación de la cooperación internacional. Esta reunión constituyó el primer intento por examinar en forma integral los medios e impedimentos para movilizar recursos (movilización de recursos domésticos, comercio, ayuda oficial al desarrollo, alivio de la deuda, la inversión extranjera directa y otros flujos) hacia la reducción de la pobreza, centrándose en los objetivos y metas de la Declaración del Milenio, especialmente los ODM.

El documento de Consenso de Monterrey emanado de esta Conferencia reconoció la responsabilidad compartida de los países industrializados y la responsabilidad individual de cada uno de los países en desarrollo en el logro de los ODM, así como la necesidad de una rendición de cuentas entre países, sentándose así las bases para una nueva asociación internacional. El documento indica que los países en vía de desarrollo deben responsabilizarse por la buena gobernabilidad y por la adopción de políticas coherentes y utilizar la asistencia en forma efectiva para así asegurar la efectividad de la ayuda oficial al desarrollo. Por su parte, los países desarrollados y las instituciones donantes se comprometieron a aumentar e intensificar sus esfuerzos para ayudar a que los países en desarrollo logren los ODM acordados a nivel internacional y otras metas de desarrollo al brindar apoyo a la creación de capacidad, prestando asistencia en todos los niveles, incluyendo la sociedad civil y el sector privado. También se acordó considerar al comercio y la Ronda de Doha como un tema de importancia central y aumentar la asistencia para el desarrollo y el alivio de la deuda.

Se convino que este conjunto de acciones debía llevarse a cabo y que era necesario para facilitar los esfuerzos realizados por los países en desarrollo para alcanzar los siete objetivos. Además, este sería la base central del ODM-8 en torno a la Asociación Mundial para el Desarrollo contemplada en la Declaración del Milenio. Todos los participantes concordaron en que mejorar la efectividad del desarrollo implicaría concentrarse en los resultados, que los países se hicieran dueños del proceso y que existiera una asociación global. Además se decidió aplicar un enfoque sistémico en el seguimiento de las acciones que realicen todas las partes involucradas dentro del área de la cooperación internacional.

Por su parte, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible, realizada en Johannesburgo en septiembre de 2002, consideró a la reducción de la pobreza como un tema central. En esa oportunidad, la comunidad internacional reafirmó las dimensiones económica, social y ambientalista que tiene el desarrollo y estableció metas adicionales de importancia para los sectores de agua y saneamiento, salud, agricultura y energía, las cuales completan los ODM ya existentes. También enfatizó la importancia de la colaboración, principalmente con el sector privado, para cumplir con los compromisos establecidos y lograr los objetivos; y el papel de la sociedad civil y las ONG, en especial para el propósito de implementación, siendo el cumplimiento de los compromisos el parámetro que determinará el éxito o fracaso de las acciones.

2. ¿QUÉ SON LOS ODM?

Los ODM constituyen un conjunto de ocho objetivos y dieciocho metas numéricas, que resumen, con un propósito operativo, los objetivos de desarrollo acordados entre los países desarrollados y en vías de desarrollo. Estos ocho objetivos, que deben cumplirse en ciertos plazos, se refuerzan mutuamente y están interrelacionados. Su logro es una condición necesaria, pero no suficiente, para alcanzar el objetivo general de erradicar la pobreza y eliminar las disparidades sociales y la creciente desigualdad durante el período 1990-2015.

RECUADRO 1. LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Objetivos	Metas
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	<i>Meta 1:</i> Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día. <i>Meta 2:</i> Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	<i>Meta 3:</i> Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.
Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer	<i>Meta 4:</i> Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines del año 2015.
Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil	<i>Meta 5:</i> Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	<i>Meta 6:</i> Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	<i>Meta 7:</i> Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación de VIH/SIDA. <i>Meta 8:</i> Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	<i>Meta 9:</i> Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

RECUADRO 1. continuación
LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Objetivo 7:
 Garantizar la sostenibilidad
 del medio ambiente

Meta 10:
 Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

Meta 11:
 Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

Objetivo 8:
 Fomentar una asociación mundial
 para el desarrollo

Meta 12:
 Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Se incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza, en cada país y en el plano internacional.

Meta 13:
 Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Se incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza.

Meta 14:
 Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo.

Meta 15:
 Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.

Meta 16:
 En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.

Meta 17:
 En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable.

Meta 18:
 En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO

La agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio propone un enfoque holístico sobre el desarrollo y la reducción de la pobreza.

La pobreza comprende varios aspectos interrelacionados del bienestar, por lo que es necesario que el progreso se refleje en varios frentes para poder superarla. Además del crecimiento económico sostenible, la estabilidad macroeconómica y la gobernabilidad democrática, se requieren otras iniciativas y/o actividades centradas en: (i) crear oportunidades productivas para aquellos grupos de la población que sufren de la exclusión o la pobreza; (ii) brindar un mejor acceso a la infraestructura física y social; (iii) encarar las desigualdades estructurales que existen en la distribución de bienes públicos, principalmente en los sectores de salud y educación; (iv) tratar de solucionar los males sociales que afectan la calidad de vida de los pobres; (v) eliminar las barreras sociales que ponen en desventaja a las mujeres y a los grupos étnicos; y (vi) promover un Estado más eficiente y efectivo, que además sea inclusivo y sensible a las necesidades de los pobres. Por último, la agenda considera la sustentabilidad ambiental como un factor en la reducción de la pobreza.

La agenda de los ODM pone gran atención sobre la implementación, así como sobre las formas y medios para alcanzarlos. En apoyo a estos objetivos, Naciones Unidas ha emprendido varias actividades como, por ejemplo, una campaña permanente para promover los ODM (la Campaña del Milenio), con el propósito de movilizar tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo para que pongan a los ODM y su logro como una prioridad en los programas de los gobiernos. El Proyecto del Milenio², por su parte, es una iniciativa conjunta del Secretario General de las Naciones Unidas y del Administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo con el propósito de analizar las opciones de política, recomendar las mejores estrategias para su logro y desarrollar un plan de implementación, el cual deberá completarse para fines de junio de 2005. Naciones Unidas, a través del PNUD, también liderará un esfuerzo de seguimiento de los avances logrados en cada país.

Por otro lado, la comunidad de donantes bilaterales y multilaterales reconoció que los medios para la implementación que están asociados a estos objetivos implican, sobre todo, movilizar recursos adicionales y la liberalización del comercio. Se enfatizó, asimismo, la necesidad de que la cooperación internacional utilice un enfoque basado en los resultados, de forma tal de poder evaluar el impacto que su apoyo tiene sobre el desarrollo, principalmente sobre la reducción de la pobreza, y para que se mejore la efectividad de sus programas de asistencia.

Los ODM asumen una importancia esencial en el contexto del desarrollo y constituyen el marco de referencia de la cooperación internacional. Después de haber logrado un consenso en Monterrey, el Comité para el Desarrollo —formado por un grupo de ministros de finanzas de países dentro y fuera de la OCDE— del Banco Mundial y el Fondo

2. Para cumplir con este compromiso, se crearon 10 Grupos de Trabajo temáticos cuyo mandato incluye el desarrollo de investigaciones que permitan la identificación de las prioridades operativas así como las formas organizativas de implementación y estructuras de financiamiento que son necesarias para el alcance de los ODM. Estos Grupos trabajan bajo la dirección de Jeffrey Sachs, quien ha sido designado como Asesor Especial del Secretario General de las Naciones Unidas.

Monetario Internacional decidió asumir una función de supervisión sobre el proceso de seguimiento global del progreso logrado en la implementación de los ODM. Para ese propósito, el Comité adoptó un marco que conecta las políticas y acciones con los resultados, estableciendo así las esferas de acciones/responsabilidades de cada uno de los actores de la comunidad internacional para el desarrollo —tanto países desarrollados como países en desarrollo— con referencia a las conclusiones que resultaron de las discusiones llevadas a cabo durante las reuniones cumbre.

Considerados como parámetros para evaluar el costo y los esfuerzos a realizar para lograr metas específicas, así como también medir el progreso logrado en cuanto al objetivo general de erradicar la pobreza, los ODM son ahora un marco de referencia para movilizar los recursos necesarios para financiar el costo de su implementación y logro, es decir, cubrir la brecha financiera que existe debido a la falta de capacidad; y aumentar, entre los actores, los esfuerzos para acelerar el desarrollo. En consecuencia, los ODM son la base para una nueva era de la cooperación internacional en la cual todos los países tienen un interés y una función que cumplir.

El importante esfuerzo internacional que se está realizando para hacer un seguimiento a nivel mundial, de país y de región de los resultados y avances logrados hacia los ODM no es un ejercicio tecnocrático, sino que refleja el deseo de progresar en la implementación de un acuerdo político global de responsabilidades compartidas que los gobiernos tienen que cumplir. Lo que está en juego es la definición de términos realistas y efectivos para una alianza entre los países desarrollados y en desarrollo, haciendo referencia a los compromisos derivados del Consenso de Monterrey.

Tal como resulta del marco conceptual avalado por el Comité para el Desarrollo, la lista de obligaciones que deben cumplir todos los países para lograr los ODM asigna a los países desarrollados un conjunto de responsabilidades (ODM-8), entre las que se cuentan: ayudar a preservar un entorno económico que conduzca a la estabilidad y crecimiento macroeconómicos a nivel mundial; facilitar el acceso al mercado para las exportaciones agrícolas, textiles y de vestimenta de los países en desarrollo; aumentar, en cantidad y calidad, los flujos de asistencia; proveer alivio de la deuda; y contribuir a los programas globales que estén centrados en los bienes públicos generales relacionados con los ODM. Se contempla una serie de indicadores para hacer un seguimiento del progreso de cada uno de ellos.

La agenda que propone la Declaración del Milenio, especialmente a través de los ODM, coincide con la mayoría de los mandatos y/o prioridades que se adoptaron en las Cumbres de las Américas. Al igual que la Declaración del Milenio, la Declaración de Quebec, que los 34 jefes de estado de las Américas y el Caribe firmaron en abril del 2001, se concentra en los temas y desafíos que el hemisferio debe enfrentar, y da prioridad a la eliminación de la pobreza. También reconoce la interdependencia de los problemas y la necesidad de una mejor coordinación y participación, tanto con las instituciones financieras internacionales como con otras entidades multilaterales regionales.

II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO

La Declaración de Quebec se centra en forma clara en el desarrollo humano y define prioridades en el contexto de un temario político, económico y social coherente que se articula en un Plan de Acción. Más allá del fortalecimiento de la democracia y de los derechos humanos, con el propósito de promover la prosperidad y la realización del capital humano, el Plan de Acción adoptado se refiere principalmente a problemas sociales y refleja la identificación con metas de inclusión y mayor equidad. El Plan de Acción contempla iniciativas en áreas temáticas similares a las que abarcan los ODM y sus metas, es decir: el acceso a la educación y el mejoramiento de la calidad de la misma; la integración de una perspectiva de género para una mayor participación de las mujeres en la vida política; la obtención de recursos para la asistencia sanitaria, con un énfasis en la prevención de las enfermedades (VIH/SIDA); el acceso a fuentes confiables de aire puro y agua; el mejoramiento de la salud de las mujeres y los niños; la gestión en el ámbito hemisférico de los recursos ambientales; y la promoción, a través del ALCA, del libre comercio, como instrumento del crecimiento y reducción de la pobreza.

Los ODM son una traducción cuantitativa y cualitativa de los objetivos en torno al desarrollo humano y constituyen una agenda universal válida que ciertamente puede adaptarse a la realidad de la región. Aunque se la podría considerar erróneamente como una agenda diseñada para encarar desafíos y necesidades específicas de los países más pobres, en realidad la agenda global puede aplicarse a todos los países en desarrollo, cualquiera sea la naturaleza y el nivel de pobreza que presenten. Sin duda, durante décadas, en la mayoría de los países en desarrollo los gobiernos se han ocupado de luchar contra la pobreza y han tomado acciones al respecto, por medio del financiamiento de programas y proyectos, para mejorar la situación en varias de las áreas contempladas por los ODM.

En la región, a pesar de los esfuerzos y de los avances logrados durante la década de los años noventa en cuanto a varios indicadores de bienestar propuestos por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el número de personas con ingresos menores a un dólar por día ha incrementado de manera significativa. Según los informes del PNUD, de los 54 países del mundo con ingresos medios per cápita en disminución, 6 de ellos se encuentran en América Latina y el Caribe y, si no se toman acciones firmes para resolver esta cuestión, la mayoría de los países de la región podrían retrasarse en sus esfuerzos por lograr la meta de reducir la pobreza medida según los ingresos. En realidad, los países de ingresos medios en la región tienen una mayor proporción agregada de población en condiciones de pobreza que los países pobres. Además, los indicadores de ingreso muestran que los países de América Latina y el Caribe tienen la distribución más desigual en el mundo, lo cual se debe principalmente a las grandes disparidades de bienes/activos y, en particular, al nivel y calidad del capital humano. Esta situación entorpece el desarrollo, que se sigue viendo retardado por tensiones sociales e inestabilidad económica.

Aunque los objetivos contemplados siguen siendo relevantes para América Latina y el Caribe, es obvio que las metas contempladas por los Objetivos de Desarrollo del Milenio deben adecuarse a la situación social y económica de cada país, grupo de países o de una subregión. Puesto que las metas contempladas no constituyen una referencia rígida, podría considerarse como oportuno el esfuerzo de adaptar los ODM a los aspectos o situaciones

específicos de un país, subregión o región en particular. Esto contribuiría a demostrar o reafirmar las múltiples dimensiones de la pobreza y de la desigualdad en la región, así como las importantes diferencias que existen dentro de un mismo país aunque sea considerado como de ingreso medio.

3. IMPLICANCIAS PARA LOS PAÍSES

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son un verdadero llamado político a una acción colectiva y ordenada y tienen fuertes implicancias para los gobiernos de América Latina y el Caribe en términos de agenda hacia el futuro, estrategia, políticas y procesos operativos. Sobre la base del “nuevo pacto de asociación entre los países desarrollados y en desarrollo” que constituye el Consenso de Monterrey, los gobiernos de la región deberían implementar una agenda global ambiciosa, la cual les plantea una serie de desafíos. Por los compromisos tomados, la agenda no sólo incluye obligaciones, sino que brinda oportunidades a los países. Estas fueron identificadas en eventos organizados en la región, principalmente en la conferencia internacional del 16 y 17 de noviembre en Brasilia, la cual permitió avanzar en la definición del papel que desempeñan las distintas partes (gobiernos; parlamentos; sociedad civil; y donantes) en los esfuerzos conjuntos dirigidos al logro de los ODM.

1. En el ámbito doméstico, el logro de los ODM requiere:

- La puesta en práctica de políticas necesarias para el alcance de los ODM, incluyendo: (i) la estabilidad económica, el ordenamiento jurídico y la infraestructura, a fin de generar las condiciones adecuadas para la actividad privada y el crecimiento económico; (ii) la promoción de la democracia, los derechos humanos y la equidad social; y (iii) el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática.
- La promoción, por parte del gobierno, de un diálogo participativo involucrando a parlamentos, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, con el objetivo de fomentar un proceso de toma de conciencia de la opinión pública en torno a los ODM, y conseguir su apropiación a nivel nacional.
- La adaptación de los ODM, por parte del gobierno, a la realidad específica de su país, tomando en cuenta las dimensiones de equidad, etnia, y género, como resultado de un extenso diálogo. Sobre la base de dicha adaptación, la elaboración de estrategias y programas de reducción de la pobreza, que deberían incluir: (i) un análisis de los determinantes de la pobreza; (ii) prioridades claramente definidas con una visión a largo plazo; (iii) la selección de metas mensurables basadas en los ODM; (iv) un plan de acción para implementar la estrategia y los programas; y (v) un mecanismo de información para supervisar la implementación de los programas y evaluar sus logros en términos de resultados.
- Disponer en el gobierno de un mecanismo horizontal de coordinación, posiblemente mediante una Comisión Interministerial para promover iniciativas e intensificar actividades intrasectoriales e integradas relacionadas con los ODM.

II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO

- Mejorar la calidad de la gestión y capacidad del sector público, mediante la incorporación, dentro del proceso de presupuesto, de las metas nacionales de desarrollo. Es conveniente buscar la implementación de presupuestos multianuales para asegurar la movilización de los recursos domésticos requeridos, así como consistencia y eficacia en los programas sociales. En este sentido, es importante la adopción de un enfoque de gestión hacia resultados e impactos con una atención especial a los vínculos intersectoriales.
- En este marco nacional, los parlamentarios deberían: (i) promover la legislación pertinente para contribuir a la adopción de políticas relacionadas con los ODM, especialmente las que se refieren a la pobreza, la educación, salud y medio ambiente; (ii) apoyar los planes nacionales de desarrollo destinados a la erradicación de la pobreza y promoción de la equidad, aprobando en un marco de sustentabilidad fiscal presupuestos que contemplen una asignación de recursos públicos pertinentes para su alcance; (iii) contribuir en el seguimiento de los avances y resultados, prestando una atención especial en los indicadores de pobreza, equidad e inclusión social, y fortaleciendo sus vínculos no sólo con el gobierno, sino con la sociedad civil y los grupos excluidos; (iv) establecer mecanismos para intensificar la colaboración, en los parlamentos, entre las comisiones especializadas, en particular las de presupuesto y finanzas, educación, salud y medio ambiente, en cuanto a los asuntos de erradicación de pobreza; (v) fortalecer el sistema de acceso de los parlamentos a información sobre políticas e indicadores relacionados con los ODM; y (vi) hacer de los ODM, después de su adaptación a la realidad de los países, un marco prioritario en las estrategias de integración regional, los tratados comerciales, y las negociaciones internacionales.
- En cuanto a las organizaciones de la sociedad civil, su rol incluye: (i) promover los ODM como marco de referencia e instrumento para la erradicación de la pobreza, garantizando su apropiación en los países; (ii) contribuir para que se brinde una información adecuada sobre los ODM, en los idiomas, lenguas y dialectos locales que corresponden, así como participar en su disseminación; (iii) asegurar la participación efectiva de los pobres y excluidos en el proceso de implementación y seguimiento de los ODM, mediante la definición de mecanismos de consulta y de pautas de referencia; (iv) involucrarse, sobre todo, en los países que no tienen estrategias de reducción de pobreza, en el establecimiento de una estructura para el monitoreo, acompañamiento y evaluación de los ODM; (v) desarrollar asociaciones para valorizar los sistemas e instituciones democráticas dedicadas a la reducción de pobreza así como la inclusión social.

2. En el ámbito internacional, el logro de los ODM requiere:

- La promoción de una plataforma socioeconómica regional elaborada sobre la base de los mandatos de las Cumbres de las Américas, así como de los principios del Consenso de Monterrey y de la Agenda de Johannesburgo, cuyo objetivo sea la erradicación de la pobreza y de la desigualdad en América Latina y el Caribe.
- La instrumentación de la Agenda del Desarrollo de Doha debido a que la liberalización del comercio constituye un elemento central para la erradicación de la pobreza y cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

- La creación de bienes públicos regionales y de asociaciones con la comunidad internacional, para la financiación de programas orientados hacia el logro de los ODM. En particular, se podrían contemplar las áreas de educación, lucha contra las enfermedades infecciosas transmisibles, y promoción de un movimiento ordenado de bienes y capitales.
- El fomento, con el apoyo de Naciones Unidas, de las instituciones financieras internacionales, de la OMC y del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD), de un marco conceptual adecuado y de indicadores, para el seguimiento de las acciones que tomen los países para cumplir obligaciones derivadas de la aplicación del Consenso de Monterrey.

4. IMPLICANCIAS PARA EL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

El compromiso de los países con los Objetivos de Desarrollo del Milenio tiene implicancias para el BID en términos de actividades.

1. *Los mandatos y funciones que los países miembros le han conferido al Banco son consistentes con los objetivos de la Declaración del Milenio y, en especial, con aquellos que están relacionados con el desarrollo y la pobreza, que se reflejan en los ODM.*

El Octavo Aumento General de Recursos del BID aprobado por sus Gobernadores en 1994 propone, tal como la Declaración del Milenio, un enfoque humano, global e integrado del desarrollo haciendo de la pobreza y de la equidad social un objetivo mayor. Según el documento del Octavo Aumento de Recursos, los mandatos del Banco cumplen en:

- Asignar a la institución campos clave de actividad: la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad social, la modernización y la integración, y el medio ambiente.
- Reconocer la necesidad de abordar el objetivo de reducción de pobreza en varios frentes, como son las nuevas inversiones en recursos humanos (en los ámbitos de educación, salud, saneamiento, nutrición, vivienda), la atención de las necesidades de la familia, de la mujer y de la juventud, y las iniciativas en materia de desarrollo urbano y rural, creación de empleos, medio ambiente y modernización del estado.
- Establecer que el Banco, con el fin de lograr las metas de reforma social y reducción de la pobreza, analizará las causas de la pobreza y las limitaciones al progreso social, con una atención especial a los aspectos financieros; apoyará el diseño de estrategias de reducción de la pobreza y reforma del sector social; y prestará atención a las acciones llevadas a cabo por otras instituciones bilaterales y multilaterales con el fin de lograr una mayor coordinación de los esfuerzos y evitar duplicaciones.

II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO

- Recomendar que el Banco desarrolle programas con entidades de los países prestatarios, con el fin de mejorar las bases de datos sobre la pobreza.

En mayo de 2002, en la clausura de la Conferencia de Monterrey, el Banco expresó, en una declaración conjunta con otras instituciones multilaterales de desarrollo (el Banco Africano de Desarrollo, el Banco Asiático de Desarrollo, el Banco Europeo de Reconstrucción y Desarrollo y el Banco Mundial), su compromiso de apoyar la implementación y el proceso de seguimiento de los ODM y mejorar la efectividad de la ayuda oficial al desarrollo. En particular, y según lo expresado por los presidentes de los bancos multilaterales de desarrollo, estas instituciones centrarán, entre otros, esfuerzos conjuntos en: (i) "Aumentar el trabajo de medición, seguimiento y gestión de los resultados de desarrollo a través de la evaluación de nuestro desempeño en los programas de países, elevando su sincronización y enfoque con respecto a los resultados en los países, incluyendo los Objetivos de Desarrollo del Milenio"; y (ii) "Proporcionar apoyo para crear capacidad en los países para la medición, seguimiento y gestión de los resultados", ya sea a nivel de proyecto o al de agencia o ministerio.

La Declaración de Roma (febrero 2003) consolidó y detalló mejor los términos para que se utilice un enfoque común en la implementación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio con el propósito de mejorar la armonización. Al igual que otros bancos multilaterales de desarrollo, y según la instrucción de los Gobernadores para que se adopten medidas tendientes a mejorar la calidad de los proyectos y el impacto en el desarrollo, el Banco se comprometió a llevar a cabo una serie de actividades, las cuales, incluyen la gestión de resultados específicos en cada país, la diseminación de conocimientos, la coordinación interagencial y la creación de capacidad a nivel nacional.

2. El Banco ha fortalecido su marco estratégico, ha contribuido en la diseminación de información y ha apoyado a los países para la identificación y atención de los retos o desafíos relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Banco ha realizado esfuerzos para que sus acciones tengan un mayor enfoque estratégico en los ODM y ha puesto énfasis en la coordinación interna de sus operaciones, así como en la coordinación externa de sus iniciativas —con el Banco Mundial, CEPAL y PNUD— en su apoyo a los países para el logro de los ODM.

- A través de la renovación de sus estrategias sectoriales, el Banco ha establecido un nuevo marco estratégico que incluye metas específicas para la realización de actividades orientadas hacia el alcance de objetivos a largo plazo, incluyendo los ODM. El apoyo del BID a los países está contemplado en el Plan Integrado de Implementación de las Estrategias, el cual define, para el periodo 2003-2006, tanto áreas transversales como acciones específicas para la implementación de las estrategias sectoriales.
- De manera consistente, el Banco está contemplando los ODM en su diálogo de políticas con los países prestatarios e incorporando, tanto en las estrategias de país como en los documentos de programación operativa, indicadores relacionados con los ODM.

- Para apoyar la integración efectiva de los ODM en las actividades del Banco, es decir facilitar la transferencia de los lineamientos estratégicos a las operaciones, el Banco creó un grupo interdepartamental, en el cual participan los tres departamentos operativos, así como los de planificación, presupuesto y evaluación.
- Para los propósitos de eficiencia, y de forma tal de brindar un mejor apoyo a los países de América Latina y el Caribe para que puedan vencer los desafíos relacionados con la implementación de los ODM, en junio de 2002, el Banco firmó una Carta de Entendimiento con CEPAL, PNUD y el Banco Mundial para emprender, en forma coordinada, actividades conjuntas para evaluar y hacer un seguimiento del progreso logrado en el cumplimiento de los ODM. Esta iniciativa llevó a la definición de un programa básico de trabajo conjunto interagencial destinado a responder a dos de los desafíos que deben superarse en la región, que son la creación de capacidad institucional en los países y la apropiación de los ODM.
- Así, conjuntamente con CEPAL, PNUD y el Banco Mundial, el Banco brindará un apoyo específico a los países, para asegurar el seguimiento de resultados y productos de las acciones de política, así como de los esfuerzos de los gobiernos para reducir la pobreza y promover la equidad social. Esto llevó al Banco a: (i) reforzar el programa MECOVI ya existente; y (ii) diseñar un programa regional de asistencia técnica para contribuir al fortalecimiento de la capacidad de medición y seguimiento de las instituciones nacionales de estadísticas. Estas iniciativas están destinadas a ayudar a los gobiernos a evaluar el costo y financiamiento que requiere el logro de los ODM, así como también a definir prioridades con propósitos de planificación.
- El Banco apoya plenamente la Campaña del Milenio lanzada por las Naciones Unidas. En primer lugar, de manera indirecta, a través de una serie de eventos que organizó durante el año 2003, los cuales contribuyeron a aumentar la comprensión de las causas principales de la pobreza en la región, siendo los más destacados: la Tercera Reunión Regional BID- Organizaciones de la sociedad civil en Lima, Perú (enero); Seminario sobre “Buenas prácticas de inclusión social: Diálogo entre Europa y América Latina y el Caribe” en Milán, Italia (marzo); “Desafíos del desarrollo social en América Latina y el Caribe” en Washington, DC, EE.UU. (abril) organizada conjuntamente con CEPAL, el Banco Mundial y FLACSO; Diálogo Regional de Política, Red de Reducción de la Pobreza y Protección Social, en Washington, DC, EE.UU. (mayo); Seminario sobre “Las implicancias de género de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” en Washington, DC, EE.UU. (septiembre). Además, el Banco participa activamente en las misiones exploratorias iniciadas por el PNUD en los países, así como en los seminarios y/o conferencias organizadas en la región.
- El Banco participa en el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, cuyo principal objetivo es identificar las mejores estrategias, recomendar un plan de acción y proponer, a finales de junio de 2005, recomendaciones para el logro de los ODM. Además de la colaboración existente entre los expertos de cada institución, altos responsables del Banco son miembros, respectivamente: (i) del Grupo de Trabajo sobre Pobreza y Desigualdad – uno de los Grupos de Trabajo temáticos creados para desarrollar

II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO

investigaciones, con el propósito de identificar prioridades operativas, formas organizativas de implementación y estructuras de financiamiento necesarias para el alcance los ODM; y (ii) del Grupo de Expertos de la Naciones Unidas (United Nations Experts Group-UNDG) el cual tiene un rol de diseminación del conocimiento disponible para su uso más eficiente, así como de facilitador para la coordinación entre las actividades de los Grupos de Trabajo.

3. El Banco ha desplegado un gran esfuerzo financiero para apoyar operaciones que permitan el avance en los ODM.

Conforme a las metas establecidas por la última reposición en cuanto a destinar el 40% del volumen total de préstamos y 50% del número de préstamos hacia operaciones para promover el desarrollo social, aumentar la equidad y reducir la pobreza —que en los últimos años se han logrado— la cartera social del Banco, directamente vinculada a los ODM, se ha expandido notablemente.

- Operaciones de préstamos en los sectores sociales se han multiplicado y diversificado, en particular las que incluyen apoyo a reformas en salud, educación y vivienda. Se han hecho préstamos sectoriales y de emergencia y han surgido operaciones directamente focalizadas al combate a la pobreza (incluyendo protección social, fondos de inversión social, atención y desarrollo de la niñez temprana, mejoramiento de comunidades y barrios pobres). En los países pobres, en colaboración con el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, el Banco ha apoyado la creación de Estrategias de Reducción de Pobreza (ERP).
- Al hacer una comparación de la composición de la cartera del Banco antes y después de la Octava Reposición (aprobada en 1994) se observa un incremento significativo en los préstamos en los sectores sociales. Estos incluyen operaciones en desarrollo urbano, educación, inversión social, medio ambiente, microempresa, salud y saneamiento. Como se puede ver en el cuadro 1 el volumen promedio anual de préstamos en lo social creció

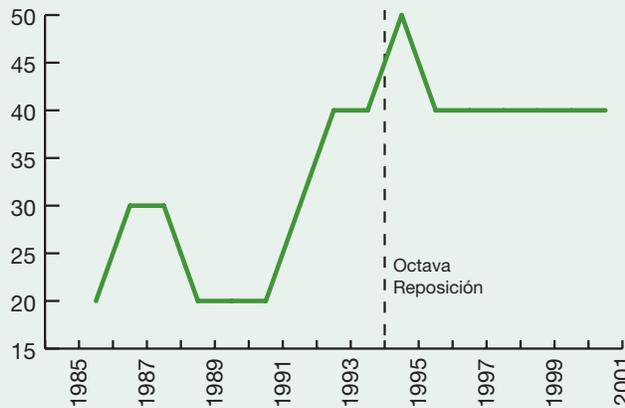
**CUADRO 1.
PROMEDIO ANUAL DE LA COMPOSICIÓN DE LA CARTERA DEL BANCO POR PERIODO**

Sector	Porcentaje del total de préstamos del Banco		Volumen (millones de US\$)		Cociente (b)/(a)
	1985-1994	1995-2002	1985-1994(a)	1995-2002(b)	
Desarrollo urbano	7,0	6,9	281	453	1,6
Educación	4,1	4,9	180	344	1,9
Inversión social	1,3	19,6	69	1.346	19,5
Medio ambiente	2,0	1,9	102	118	1,2
Microempresa	0,4	0,6	20	49	2,4
Salud	1,7	2,5	61	194	3,2
Saneamiento	11,3	5,1	412	386	0,9
Sectores sociales	27,8	41,4	1.125	2.889	

de US\$ 1.124 millones en el periodo 1985-1994 a US\$ 2.888 millones en el periodo 1995-2002. Este aumento se debió tanto al incremento del volumen total de préstamos en la cartera del Banco, como al crecimiento relativo del aporte de los préstamos sociales en esta cartera.

- En efecto, la composición de la cartera del Banco sufrió un cambio estructural como resultado de la Octava Reposición. Como porcentaje de la cartera total de préstamos del Banco, el número de operaciones en los sectores sociales aumentó de un promedio de 28% en el periodo 1985-1994 a un promedio de 41% en el periodo 1995-2002. En la gráfica 1 se puede ver con mayor claridad la trayectoria de este componente, y el cambio que tuvo lugar en el año 1994.
- En la mayoría de los sectores en el área social, hubo aumentos absolutos en el volumen de préstamos entre los periodos 1985-1994 y 1995-2002. La excepción a esta tendencia es en el área de saneamiento, que sufrió una disminución de aproximadamente 6%. La categoría de máximo crecimiento, los préstamos de inversión social, que incluye protección social, fondos de inversión social, empleo, y préstamos sectoriales y de reforma, creció en el segundo periodo hasta alcanzar veinte veces su monto inicial.
- Con posterioridad a la Octava Reposición, se observó una tendencia creciente en los préstamos orientados a la reducción de la pobreza y promoción de la equidad social. Entre 1994 y 1998, el volumen y número de préstamos de promoción de equidad (SEQ) aprobados equivalieron a 41,0% y 42,4% del total de préstamos respectivamente, cumpliéndose sólo con la meta indicativa de volumen de la Octava Reposición. Sin embargo, entre 1999 y 2002 dichos porcentajes se elevaron a 54,7% y 53,1% del total de préstamos, superándose ambas metas.

GRÁFICA 1. CRÉDITOS A SECTORES SOCIALES (BID, 1985-2002)



*Promedio móvil 3 años.

II. ANTECEDENTES E IMPLICANCIAS GENERALES PARA LA REGIÓN Y EL BANCO

En el período 1994-2001 el Banco aprobó más de mil donaciones para los sectores sociales (cooperaciones técnicas no reembolsables), por un monto total de US\$ 400 millones, lo que representa el 57% de todos los fondos destinados a estas cooperaciones. La mitad de estos fondos de donación se destinó a actividades vinculadas a los ODM, incluyendo operaciones relacionadas con la niñez, la juventud, la mujer y otras prioridades de la Octava Reposición.

Se ha logrado buen progreso en la incorporación de cuestiones de género, etnia y raza en las operaciones regulares del Banco, temas que son parte esencial del desafío de los ODM en la región. Un estimado grueso es que alrededor del 28% de todos los proyectos del Banco incorpora problemas de género y un 10% se dedica a la atención de asuntos indígenas. El Banco ha tenido logros importantes en la institucionalización de la preocupación por el medio ambiente, tema también central en los ODM. A partir de la Octava Reposición, funciona un comité que revisa sistemáticamente todos los proyectos del Banco en términos de su impacto ambiental y social antes de su aprobación.

5. CONCLUSIÓN

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio reflejan las prioridades de los países en desarrollo que sufren las consecuencias de la pobreza y que aún no aprovechan plenamente los beneficios del proceso de globalización. Es de interés para los países de América Latina y el Caribe traducir estas prioridades en metas específicas de amplio alcance que se puedan adaptar a sus circunstancias individuales y regionales. Con ello se identifican metas de desarrollo a mediano y largo plazo, contribuyendo a procesos de diálogo y de creación de consenso sobre las estrategias y medidas de política para lograr los objetivos y metas. El logro de los ODM requiere que los países adopten procesos mediante los cuales los gobiernos se involucren con la sociedad civil, los grupos pobres de la población y el sector privado. También se necesitan buenas políticas e instituciones, programas efectivos que tengan metas y recursos efectivos, así como también mecanismos eficientes de evaluación y seguimiento.

El Banco Interamericano de Desarrollo tiene como propósito apoyar a los países de la región en sus esfuerzos por cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y es por esa razón que continuará prestando asistencia a los países para mejorar las condiciones en aquellas áreas fundamentales para los ODM.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son un efectivo marco general para el diálogo internacional, para la colaboración y para realizar esfuerzos en favor del desarrollo y de la reducción de la pobreza. En realidad, los ODM se han convertido en un parámetro esencial en el debate sobre los objetivos y las acciones que deben realizar los países y los organismos internacionales para lograr un desarrollo económico y social justo y sustentable.

III. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe



III. LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE¹

1. EL CONTEXTO REGIONAL²

Un balance mixto

En la región, el balance de la década de los noventa define las condiciones iniciales y provee el entorno donde se insertan los Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus desafíos. Este entorno es contradictorio. Alentador por la profundización de la democracia y sus instituciones; los logros significativos en estabilidad macroeconómica; una notable apertura de las economías; y el progreso en indicadores sociales. Decepcionante en la poca velocidad del crecimiento; la modesta reducción de la pobreza; la persistencia de alta desigualdad y exclusión; y la magnitud del descontento social. Dada la estrecha relación que existe entre los determinantes políticos, económicos y sociales del desarrollo, estas tendencias negativas, si persisten, pueden afectar los avances logrados.

¿Cómo se explica un balance tan desigual? Los esfuerzos para mejorar la estabilidad macroeconómica e implementar reformas estructurales rindieron frutos en la primera mitad de la década. La inflación se redujo a tasas de un solo dígito; el déficit presupuestal cayó de 5 a 2% del producto interno bruto; los aranceles se redujeron de más de 40 a 10%. Más de 800 empresas públicas fueron privatizadas entre 1988 y 1997; los flujos de capital aumentaron de US\$ 14 mil millones en 1990 a US\$ 86 mil millones en 1997; y los volúmenes de comercio e inversión aumentaron considerablemente.

Lamentablemente, estos logros no se tradujeron en mayor desarrollo económico, ni en reducción de la pobreza. El promedio anual de crecimiento real del PIB alcanzó sólo el 3% en la década de los noventa (1,5% per cápita) y la productividad cayó, aunque en menor proporción que en la década anterior.

La pobreza disminuyó sólo alrededor del 10% en promedio³, mientras que el número absoluto de pobres incrementó debido al crecimiento de la población. Estas cifras resumen la década pasada y no reflejan los serios retrocesos que las crisis de los primeros años de esta década han tenido en el crecimiento y la reducción de la pobreza.

Si se define la pobreza por el porcentaje de la población que gana menos de dos dólares diarios (en paridad de poder de compra), la región entra al siglo veintiuno con casi un tercio de su población —180 millones de personas— viviendo en condiciones de pobreza⁴.

1. Este capítulo fue preparado por Mayra Buvinić y Carlos Eduardo Vélez.

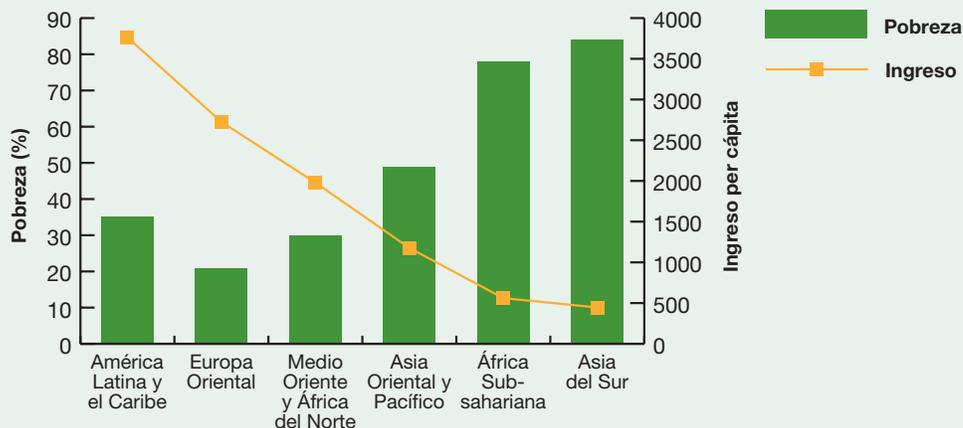
2. Esta sección está basada en C. Bouillon y M. Buvinić, 2003.

3. Esta reducción no fue uniforme entre países. En una muestra de 17 países, en 6 se incrementó la pobreza, y en 3 se redujo más del 20%.

4. Estimado de encuestas de hogares de la región. El ingreso de dos dólares diarios en términos de paridad de poder de compra (PPP) es considerado idóneo para las comparaciones de pobreza, dado su nivel relativo de desarrollo. El año base es 1985. El perfil de pobreza de la región se hizo usando esa línea de pobreza. Los indicadores de uno y dos dólares se usan para dar seguimiento al Objetivo de Desarrollo del Milenio.

En efecto, como se aprecia en la gráfica 1, a pesar de que el ingreso per cápita en América Latina y el Caribe es mayor que en todos los otros grupos representados (en la mayoría de los casos más del doble), el porcentaje de pobres es mayor que en Europa Oriental y Oriente Medio y África del Norte.

GRÁFICA 1. POBREZA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE COMPARADA CON OTRAS REGIONES DEL MUNDO



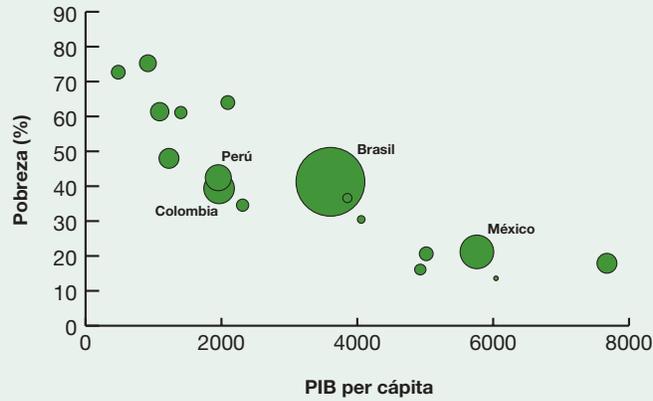
Fuente: Estrategia de Reducción de la Pobreza y Promoción de la Equidad Social. Washington, D.C.: BID, 2003.

Si bien se presenta una mayor incidencia de la pobreza en los países menos desarrollados, la mayoría de los pobres se encuentran en los países de ingresos medio. En efecto, las incidencias más altas de la pobreza se ubican en los países de bajos ingresos, tales como los países pobres altamente endeudados (países HIPC, por sus siglas en inglés). Sin embargo, el mayor número de pobres se concentra en los países más grandes y de ingresos medianos. Como se muestra en la gráfica 2, los cinco países más poblados de América Latina y el Caribe concentran alrededor del 70% del número total de personas pobres en la región.

La situación, sin embargo, hubiese sido peor sin las reformas y las ganancias en estabilidad macroeconómica (dadas por baja inflación y déficit fiscal moderados). En el período de mayores reformas (1991-1993), se estima que ellas contribuyeron a un crecimiento económico adicional de 1,3 puntos porcentuales. El ingreso per cápita es mayor al que hubiese ocurrido en caso de no haberse implementado las reformas.

Detrás del pobre rendimiento de la economía está el que las reformas a veces se implementaron sólo a medias o mal, no contaron con respaldo institucional adecuado, se aplicaron en un contexto financiero internacional adverso y, especialmente, ignoraron objetivos de equidad y buen gobierno. Esto se sumó a los altos niveles de desigualdad y exclusión en la región, frenando el crecimiento y cancelando sus beneficios en la reducción de la pobreza.

GRÁFICA 2. POBREZA, DESARROLLO Y POBLACIÓN POBRE EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

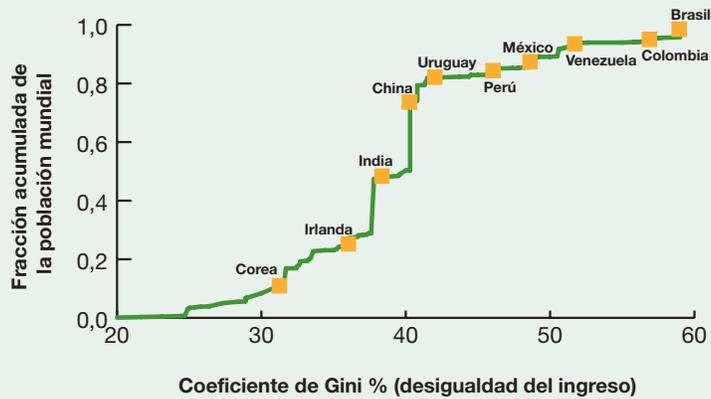


Nota: El tamaño de cada esfera es proporcional al número de pobres en el país.

Desigualdad del ingreso, pobreza y exclusión

La región tiene una de las peores distribuciones de ingreso del mundo. A finales de los años noventa, el 20% de la población con mayor riqueza recibía 60% del ingreso disponible, mientras que el 20% más pobre recibía solamente un 3%. En la gráfica 3 se aprecia como dentro de la distribución acumulativa de la población mundial los países de América Latina se encuentran concentrados en la parte mas alta de la curva —arriba del percentil 80. Durante los años noventa, la desigualdad en el ingreso aumentó en todos, menos cuatro países en la región⁵. El promedio regional del coeficiente de Gini creció en 3%. Detrás de la desigualdad de ingreso, existe gran desigualdad en la distribución de

GRÁFICA 3. LA DESIGUALDAD DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL. 1999



Incluye 108 países. Datos 1993–1999.
Fuente: World Bank Indicators 2002.

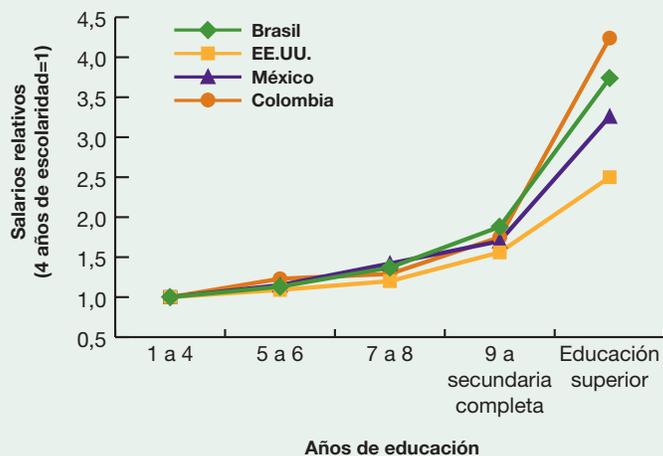
5. Otras estimaciones confirman este aumento de la desigualdad, de acuerdo a CEPAL 2002; la desigualdad del ingreso aumentó en ocho países de la región, disminuyó en cuatro y se mantuvo constante en cuatro.

activos, incluyendo educación, tierra, y crédito. De acuerdo a estudios recientes, el promedio de escolaridad del 20% de la población más pobre es de cuatro años, mientras que el del 20% más rico asciende a diez años.

Esta distribución desigual de la educación y otros activos —tierras, tecnologías, etc.— sin embargo, no explica completamente el exceso de desigualdad de la región y su incremento durante los años noventa. Los diferenciales de salario por calificación son también especialmente elevados en la región y crecieron durante los años noventa (ver gráfica 4)⁶. Durante las últimas dos décadas el progreso técnico global sesgado hacia el trabajo calificado ha incrementado su demanda y ha agudizado la desigualdad de salarios entre trabajadores calificados y no calificados. Ello aun cuando la oferta laboral de trabajo calificado en muchos países de la región no ha crecido suficientemente.

Estos avances tampoco han llegado bien a regiones atrasadas y, en ausencia de políticas que compensen disparidades regionales, la integración regional ha tendido a exacerbar desigualdades geográficas. La apertura del comercio agrícola ha tendido a acentuar desigualdades entre agricultores con acceso a recursos productivos y aquellos sin acceso.

GRÁFICA 4. INGRESOS LABORALES POR CALIFICACIÓN: BRASIL, COLOMBIA Y MÉXICO COMPARADOS CON ESTADOS UNIDOS



Fuente: Bourguignon, Ferreira, y Leite, 2002a; Vélez et al., 2002b.

El exceso de desigualdad del ingreso explica parcialmente el atraso en la reducción de pobreza. Como se vio anteriormente, si bien América Latina y el Caribe exhiben un nivel de pobreza moderado con relación al resto los países en desarrollo, este resulta excesivo dado su nivel de desarrollo económico y esto está directamente asociado al exceso de desigualdad del ingreso de los países de la región⁷. En efecto, tal como se aprecia en la gráfica 5, de 13 países de la región, 11 presentan niveles de pobreza por arriba de la línea continua que indica el nivel de pobreza esperado al nivel de desarrollo correspondiente. Por

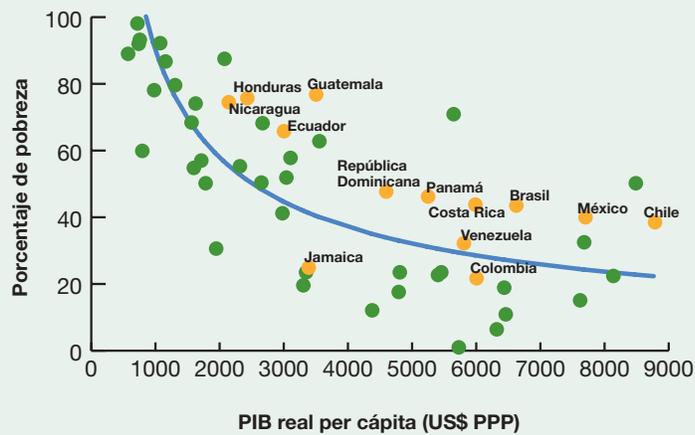
6. Véase Bouillon, et al. (2002), Ferreira et al. (2002) y Vélez et al. (2002) para los casos de México, Brasil y Colombia, respectivamente.

7. Como ya se describió en la gráfica 3.

ejemplo, en el caso de Brasil —uno de los países más desiguales de la región— el nivel de pobreza observado supera en más de 15 puntos el nivel esperado para una muestra global de países. Para Guatemala, Honduras y Nicaragua el “exceso” de pobreza es aún mayor y alcanza más de 35, 24, y 20 puntos porcentuales, respectivamente.

Aumentando el problema de la desigualdad está la exclusión social que es causa y consecuencia de aquella. La exclusión extiende el concepto de desigualdad de individuos a grupos. Las poblaciones excluidas socialmente debido a su género, edad, raza, origen étnico, discapacidad, VIH/SIDA, o situación migratoria⁸, entre otros aspectos, viven en condiciones de pobreza, sufren de múltiples desventajas, estigma y discriminación.

GRÁFICA 5. EXCESO DE POBREZA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE CON RESPECTO AL RESTO DEL MUNDO



Fuente: World Development Report, (1999/2000), Barros (2002).

Disparidad en el desarrollo social

En comparación con los modestos resultados en reducción de la pobreza y persistencia del problema distributivo, en la última década la región ha dado pasos importantes en mejorar indicadores sociales promedios. El conocido Índice de Desarrollo Humano (IDH) de Naciones Unidas, que resume indicadores clave de bienestar como la esperanza de vida al nacer y la alfabetización, lo refleja bien, al mostrar que el promedio para la región (que alcanzó un valor de 0,78 en el último reportaje en 2003) es comparable al de Europa del Este y Central y superado solamente por el promedio para los países desarrollados. Además, la brecha entre ambos grupos de países ha disminuido.

¿Por qué en América Latina el progreso de los indicadores sociales no se traduce en menor pobreza y crecimiento más acelerado? Parte de la explicación radica en el hecho de que el avance que señala el IDH, por ser un promedio agregado, encubre disparidades en capital humano, condiciones sociales y niveles de vida entre países pobres y ricos, entre

8. Esto incluye la población desplazada por conflictos internos, como en el caso de Colombia.

regiones de un mismo país, entre ricos y pobres, hombres y mujeres, grupos indígenas y no indígenas, afrodescendientes y otros, así como entre la población urbana y rural. El índice no captura los altos niveles de desigualdad y exclusión en la región, que posibilitan el que se registren avances promedios en bienestar sin que haya cambios en el bienestar de los pobres y excluidos.

Aunque parezca paradójico, pueden coexistir avances promedios en los indicadores sociales con retrocesos en la reducción de la pobreza. Los logros sociales reflejan inversiones de largo plazo, cuyos resultados se ven con rezagos significativos en el tiempo, y son difíciles de alterar en el corto plazo. A través del tiempo, los avances sociales debieran de traducirse en sociedades más impermeables a la pobreza coyuntural y los efectos negativos de corto plazo.

En efecto, los promedios de la región esconden parcialmente una marcada inequidad tanto en indicadores de resultado como de acceso a servicios sociales. En salud, tal es el caso, por ejemplo de Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, Haití, Nicaragua, Paraguay y Perú. Una muestra de los países anteriormente mencionados indica que, en promedio, la tasa de acceso a servicios de salud es de 34% para el quintil más pobre y de 94% para el quintil más rico⁹. Estos niveles de desigualdad de acceso se traducen, a su vez, en severas brechas en los indicadores de resultados en el área de salud, como son los indicadores de malnutrición en la niñez y de mortalidad materna. Para el mismo grupo de países, el promedio simple de la tasa de desnutrición en niños del quintil más pobre es 6,3 veces mayor que la del quintil más rico. Cabe notar que también existe gran heterogeneidad entre países ya que este cociente varía desde 3,6 en los casos menos desiguales hasta 10,1 en los países de mayor desigualdad. En lo que se refiere a los esfuerzos para reducir la mortalidad materna, un ejemplo es el caso de Bolivia, donde la cobertura de partos institucionales en 1998 llegó a tan sólo 39% en el quintil más pobre, comparada con 95% en el quintil más rico. En lo que se refiere a inmunización, el porcentaje de niños de 0 a 2 años inmunizados contra la difteria, tétanos y polio en el quintil más rico es nueve puntos porcentuales mayor que en el quintil más pobre.

Estos resultados de salud están estrechamente correlacionados con la inequidad del acceso a agua potable y alcantarillado. En efecto, para una muestra de cuatro países el porcentaje de hogares con alcantarillado en el quintil más rico es mayor que en el quintil más pobre en doce puntos porcentuales. Las disparidades son también evidentes en el acceso a agua potable; la diferencia entre el quintil más rico y el más pobre es de 33 puntos porcentuales. No obstante, cabe subrayar que la tasa de crecimiento en el acceso a agua potable ha sido equitativa entre ricos y pobres.

Algo similar se presenta en el caso de la educación. En esta área, la diferencia entre tasas de asistencia escolar entre el quintil más rico y el quintil más pobre es de 6 puntos porcentuales (de 92% a 98%).

9. Para información detallada véase capítulos VII y VIII.

Con relación al problema de exclusión social, se observa que los indicadores sociales son peores para los grupos excluidos. Un ejemplo son las tasas de mortalidad infantil, que en algunos países son de más del doble para algunas etnias comparadas con las cifras correspondientes a descendientes de europeos. Otro ejemplo son los datos sobre educación de las niñas indígenas. En Guatemala, por ejemplo, la educación de estas niñas registró el menor avance de todos los grupos (hombres y mujeres, indígenas y no indígenas), aunque la educación de la mujer promedio registró el mayor progreso. Aún más, la brecha educacional entre niñas indígenas y no indígenas creció en vez de disminuir en las últimas décadas —ésta aumentó de dos a dos años y medio, en promedio (Duryea et al., 2001). Ello muestra que pueden coexistir progresos en indicadores sociales promedios con aumentos en las brechas de bienestar social entre individuos y grupos. Otro ejemplo son los cambios en las tasas de mortalidad infantil en Bolivia. En el período 1989-98, la tasa promedio de mortalidad infantil se redujo en un 30%. Las diferencias en estas tasas entre áreas rurales y urbanas, sin embargo, aumentaron. En 1989 la tasa rural era 1,42 veces mayor que la urbana. En 1998, aunque ambas tasas bajaron, esta diferencia aumentó a 1,80 (Medici, 2003).

Pobreza y medio ambiente

Uno de los aspectos más sobresalientes del desarrollo socioeconómico de la región es la estrecha relación entre pobreza y medio ambiente. Los recursos naturales son la fuente principal de sustento en el medio rural, por lo que el acceso seguro a los recursos del campo juega un papel crítico en la satisfacción de las necesidades básicas de alimento y generación de ingresos de la población. La degradación de los recursos del suelo y agua amenaza directamente la subsistencia de comunidades, acentuando las condiciones de vulnerabilidad en la población pobre. En el medio urbano, los procesos de degradación del medio ambiente afectan la calidad de vida de los más pobres, quienes cuentan con menores niveles de infraestructura básica (agua y saneamiento, disposición de residuos sólidos, calidad de vivienda) y tienen mayor exposición a la contaminación urbana y riesgos ambientales.

Consolidación de la democracia

El hecho quizás más destacado en la región ha sido la consolidación de la democracia. Los regímenes democráticos, que se establecieron en la década anterior, realizaron mejoras significativas en cuanto a derechos ciudadanos, la consolidación de un Estado de Derecho, las capacidades reguladoras del Estado, y la descentralización de las funciones de gobierno, acercando el gobierno a los ciudadanos. Sigue sí existiendo un déficit democrático, que en ocasiones se expresa en autoritarismo, clientelismo, corrupción, y “captura” de las instituciones por intereses particulares. A él, como a la alta desigualdad y exclusión, son atribuibles el que la región no haya alcanzado grados razonables de cohesión social.

Este entorno complejo y contradictorio, caracterizado por la heterogeneidad de situaciones entre países, entre regiones de un país, entre personas perteneciendo a grupos específicos, y entre individuos, enmarca los desafíos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

2. LOS DESAFÍOS DE LOS ODM EN LA REGIÓN: POBREZA Y ATENCIÓN A LA INEQUIDAD DEL DESARROLLO SOCIAL

En promedio, ¿dónde está América Latina?

El *Informe de Desarrollo Humano* del PNUD (2003), que analiza dónde se encuentra el mundo en términos de cumplir las ocho metas del milenio, muestra el avance promedio de la región en la consecución de seis de los siete objetivos regionales (el octavo objetivo involucra cooperación internacional). La región ya alcanzó la meta de igualdad de género, si ella se mide (como lo pide el ODM) a través de la proporción de niñas en educación primaria y secundaria, y está por alcanzar la meta de educación primaria antes de lo pedido. Está en buen camino para alcanzar las otras cuatro metas: reducción del hambre (tasas de desnutrición), reducción de la mortalidad infantil, mayor acceso a agua potable, y mayor acceso a saneamiento. Contrastando con estas aparentes buenas noticias, la región está seriamente rezagada en cuanto a la meta de reducir la pobreza en un 50%, lo que le impone un gran desafío para cumplir con los ODM.

Estas proyecciones comparten el problema generalizado de la calidad y confiabilidad de los datos sobre pobreza y bienestar. En especial, para varios de los indicadores sociales, como ser las tasas de mortalidad infantil y materna, fuentes de datos regionales más desagregadas arrojan proyecciones menos alentadoras en cuanto al progreso de la región en término de los ODM y llaman a hacer esfuerzos especiales (que cambien las tendencias actuales), no sólo para el objetivo de reducción de pobreza, sino también si es que se quiere cumplir con los Objetivos del Milenio en cuanto a indicadores sociales. La llamada por estos esfuerzos se intensifica cuando los objetivos globales del *Informe de Desarrollo Humano* se adaptan a las especificidades de la región. Los objetivos globales para los indicadores sociales dan una visión parcial del grado de progreso de la región. Este es el caso, por ejemplo, con el objetivo de igualdad de género en educación, que no es una medida válida de la meta de igualdad de género para América Latina (ya que las desigualdades de género se observan, no en la educación pero en etapas posteriores del ciclo vital, en la transición entre escuela y trabajo, y en los mercados). Sumado a todo esto están las inequidades observadas en los puntajes sociales, que los promedios regionales encubren, y que ratifican la necesidad de llevar a cabo esfuerzos que cambien las tendencias actuales para cumplir con todos los ODM.

Dos retos: reducir la pobreza y asegurar el desarrollo social equitativo

La región enfrenta dos grandes retos en término del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Primero está el reto de la reducción de la pobreza, que le exige hacer esfuerzos especiales para mantener una tasa de crecimiento positiva por arriba de la tendencia reciente y una reducción sustancial de la desigualdad del ingreso y de la exclusión social.

Segundo, si bien la región podría quizás alcanzar la mayoría de las metas restantes mejorando los promedios, los altos niveles de desigualdad y exclusión hacen temer que grandes proporciones de la población pobre y los grupos excluidos se verían impedidos para alcanzar estos niveles de bienestar. Como bien lo dice el Informe de Desarrollo Humano 2003 del PNUD, la apariencia de que no existe un mayor reto de desarrollo social en América Latina puede estar de acuerdo con el texto, pero no con el espíritu de los objetivos acordados.

Un ejercicio exploratorio para la meta de reducción de mortalidad infantil en el caso de Brasil ejemplifica cómo los ODM se pueden cumplir en la región acatando o no el espíritu de la Declaración del Milenio. La mortalidad infantil se podría reducir evitando muertes infantiles en los cuatro estados más ricos de este país, llegando a alcanzar el 80% de la meta en 2015, pero aumentando la brecha (ya vasta) entre estados ricos y pobres más de 15 veces. Por otro lado, si los esfuerzos se concentraran en los estados pobres, la meta se podría lograr en un 100%, logrando equidad en las tasas de mortalidad infantil (OPS 2003). Por tanto, la región debería resaltar la importancia del reto del progreso social reformulando los indicadores de las metas 2 a 7 a un más alto nivel e incluyendo la dimensión de equidad en el monitoreo de cada una de ellas¹⁰.

Los vínculos entre los ODM

Sin avanzar en otras dimensiones de la igualdad de género y sin mejorar el bienestar de los pobres y excluidos, la región no podría reducir inequidades en la distribución de activos y cumplir con el objetivo de reducción de la pobreza. Tampoco podría reanudar un crecimiento sostenido. Los vínculos entre inversión en el capital humano de los pobres, reducción de pobreza y mayor crecimiento son estrechos. También son estrechos los vínculos entre desigualdad, pobreza y frenos en el crecimiento. La alta desigualdad disminuye las tasas de crecimiento y desacelera el impacto positivo del crecimiento en la reducción de la pobreza. Esta y la exclusión social que predominan en América Latina posibilitan, como se dijo anteriormente, que el puntaje de indicadores sociales promedio pueda aumentar sin afectar (mejorar) el bienestar de los pobres y excluidos.

El aumento en los promedios de las metas sociales de los ODM como resultado de incrementos en los puntajes de los pobres y, por ende, una mejor distribución de los puntajes, es esencial para el crecimiento y el cumplimiento del Objetivo 1, la reducción de la pobreza. En la región, la distribución desigual de los niveles de educación es una de las principales vías a través de la cual la desigualdad afecta el desarrollo. Las familias de escasos recursos no pueden invertir en la educación de sus hijos, a pesar de que ello representa un esfuerzo que produce beneficios sociales y económicos. Esta distribución desigual de educación está estrechamente vinculada a bajos niveles de productividad y alta informalidad de gran parte de la fuerza laboral, y es un factor determinante de los bajos niveles de competitividad de las economías.

10. Esto es, metas mínimas para los grupos más pobres de la población.

En consecuencia, las políticas redistributivas de la región pueden llegar a ser complementarias del crecimiento económico. En efecto, políticas redistributivas eficientes —en activos humanos y físicos de mayor rentabilidad— ayudan a apalancar el impacto sobre la pobreza a través del crecimiento. Esto a su vez, ayudaría a ampliar la base fiscal y relajaría los posibles costos de eficiencia de las políticas redistributivas. La persistencia de la desigualdad en la región sugiere además que existen costos o dificultades políticas considerables para la redistribución. Por tanto, una de las tareas prioritarias en el futuro próximo será la identificación de un conjunto de políticas que redistribuyan recursos y activos minimizando los costos políticos como las posibles distorsiones en los incentivos económicos al crecimiento.

El progreso en los indicadores de reducción en las brechas de género es igualmente crítico para alcanzar el Objetivo 1, como para alcanzar los Objetivos 2 a 7. Aunque todavía no existe una medida de pobreza individual confiable desagregada por género (todas las medidas de pobreza actuales se refieren a los hogares, no a los individuos), la mayor pobreza de los hogares encabezados por mujeres que se observa en la región sugiere la importancia de focalizar en la mujer para reducir la pobreza familiar. Más importante quizás, la evidencia empírica muestra que invertir en la mujer en hogares pobres tiene altos retornos en términos de incrementar el bienestar infantil y reducir la pobreza. La mayor salud, educación e ingresos de la mujer de hogares pobres están positivamente vinculados al bienestar infantil. Son vehículos poderosos y eficientes para romper la transmisión intergeneracional de desventaja entre padres e hijos, y combatir la pobreza estructural o “dura” en la región. Las inversiones en la mujer son igualmente centrales (por razones obvias) en la consecución de los otros ODM (como ha sido afirmado por los jefes de los bancos multilaterales de desarrollo y del Fondo Monetario Internacional), en especial, las metas de reducir la mortalidad infantil y materna, y la contención del VIH/SIDA.

Regionalización de los ODM

Además de atender los dos principales retos regionales de reducir la pobreza y asegurar el desarrollo social (en promedio), los ODM imponen a la región dos desafíos adicionales para cumplir con el espíritu de la Declaración del Milenio:

1. *Definir y monitorear metas de desarrollo social equitativo* (ODM 2 a 7). Ello significa llegar a la meta mejorando la distribución de los puntajes, es decir, mejorando el bienestar de los países pobres, las regiones atrasadas, los grupos excluidos y las personas pobres (para lo que se requiere datos desagregados).
2. *Recalibrar las metas de desarrollo social (2 a 7) para la región*. Esta calibración tendría dos formas principales: primero, elevando el nivel de las metas cuando estas se encuentren muy próximas a la situación actual de la región como es el caso de la meta 2 de educación primaria, que se puede elevar a la meta (acordada en la Cumbre de las Américas) de universalizar la educación secundaria. Segundo, complementando los indicadores definidos en los ODM globales con indicadores de relevancia específica para la región (desarrollados en el capítulo siguiente). Ello se puede hacer, por ejemplo, también en el caso del ODM 2, complementando indicadores de acceso a la educación con indicadores de logros educacionales.

Condiciones institucionales

La consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio presupone la adopción o ratificación de principios básicos y ciertos requisitos y elementos. En cuanto a principios, en América Latina los ODM exigen sociedades más cohesionadas socialmente, regidas por un contrato social explícito entre gobierno y ciudadanos. Ello significa un gobierno transparente y guiado por resultados, con capacidad de rendición de cuentas, que promueva la solidaridad e igualdad, y con ciudadanos informados (“empoderados”) con derechos y responsabilidades claras.

El desarrollo institucional, la reforma del sector público, y el fortalecimiento de la capacidad estadística son requisitos necesarios. Nadie cuestiona hoy en día el papel central de las instituciones, y la región se ubica muy por debajo de donde debería de estar en indicadores de confianza en instituciones públicas. La profundización de las reformas institucionales, por ende, es parte fundamental de cualquier agenda de desarrollo, incluyendo el logro de los ODM que, de por sí, exigen instituciones regidas por resultados medibles. Las grandes áreas de reforma institucional se pueden agrupar en aquellas que mejoran el sistema democrático, la ley, la relación entre el Estado, el mercado y la

RECUADRO 1. PRIORIDADES PARA LAS REFORMAS INSTITUCIONALES

(A) <i>Sistema democrático</i>	(B) <i>Estado de Derecho</i>
(a) poder legislativo	(a) poder judicial
(b) sistema electoral y de partidos	(b) acceso a la justicia
(c) administración pública	(c) lucha contra la corrupción
(d) órganos de supervisión y control	(d) medidas alternativas de solución de conflictos
(e) descentralización del poder político	(e) actualización normativa sustantiva y procesal
(f) sociedad civil	(f) seguridad ciudadana
(g) cultura democrática	
(C) <i>Estado, mercado y sociedad</i>	(D) <i>Gestión pública</i>
(a) profesionalidad de las instituciones de gestión económica	(a) servicio civil
(b) instituciones de regulación de mercado	(b) capacidad fiscal y eficacia y transparencia del gasto
(c) instituciones para el diseño de políticas activas e inclusivas	(c) coordinación de políticas
(d) instituciones de concertación	(d) gestión de los servicios públicos
(e) instituciones de gobernabilidad ambiental	(e) mayor uso de tecnología de información y comunicación

Fuente: BID (2003), “Modernización del Estado”, Documento de estrategia.

sociedad, y la gerencia del sector público (ver recuadro 1). Los ODM, además, exigen instituciones efectivas en el sector social, lo que significa mejorar notablemente la coordinación interinstitucional, la eficiencia del gasto social, y la apropiación por parte de los ciudadanos de las políticas sociales.

La reforma de la gerencia pública requiere políticas fiscales adecuadas, incluyendo la implantación de un sistema impositivo efectivo, que provea los ingresos públicos necesarios para un buen gobierno y una buena consecución de los ODM. Prioridades en la región son el manejo y la disciplina fiscal; un sistema de recaudación de impuestos más efectivo y con mayor base impositiva para ciertos impuestos; y un gasto público

RECUADRO 2. ELEMENTOS CLAVE DESTACADOS EN LA CONFERENCIA REGIONAL DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE SOBRE LOS ODM, JUNIO DE 2002

Apropiación de los objetivos de desarrollo. Corresponde adaptar los objetivos de desarrollo a la realidad específica de la región como resultado de una extensa interacción de los gobiernos con la sociedad civil, los pobres y el sector privado. Esto requiere de mecanismos participativos amplios donde la voz de los beneficiarios y los actores sociales se traduzca en objetivos nacionales.

Presupuestación de las metas de desarrollo. Las metas nacionales de desarrollo acordadas en espacios de diálogo participativo, deben ser incorporadas en los procesos presupuestarios públicos de manera que se pueda asegurar su logro y sostenibilidad. Esto supone el diseño e implementación de presupuestos plurianuales que garanticen la coherencia y continuidad de la planificación del gasto público y, al mismo tiempo, protejan a los pobres de los ciclos y perturbaciones económicas.

Gestión por resultados. La apropiación de las metas por parte de los países y la asignación sistemática de los recursos sociales no serían suficientes si no se cuenta con una administración pública cuyo desempeño esté basado en el alcance de resultados en vez del desarrollo de acciones operativas. Un enfoque de gestión basado en resultados debe ser puesto en práctica en los sectores públicos de la región, de manera que permita moldear estructuras organizacionales operativas flexibles y, así implementar el marco de desarrollo transversal provisto por los ODM.

Monitoreo de los esfuerzos y resultados. La elaboración de políticas y el control social de las acciones públicas orientadas a reducir la pobreza y promover la equidad social precisan estar basados en decisiones mejor informadas. Esto demanda la construcción de amplios sistemas de información, que de manera oportuna y confiable sean capaces de hacer seguimiento no solamente a los resultados de las políticas públicas, sino también a los esfuerzos gubernamentales y los recursos financieros.

Fuente: BID (2003), "Modernización del Estado", Documento de estrategia.

balanceado, que beneficie la inversión en el capital humano y la expansión de oportunidades de los pobres y excluidos. Ello significa, además del aumento en su eficiencia, la expansión del gasto social (en países donde sigue siendo una proporción baja del gasto total y del PIB), su protección (frente a crisis y reducciones fiscales), y la maximización de su impacto distributivo.

Finalmente, los ODM exigen que los gobiernos de la región mejoren sus sistemas de estadísticas de pobreza y de indicadores sociales, como su capacidad de monitorear metas cuantitativas y medir resultados e impactos de las políticas.

La Conferencia Regional sobre los ODM (celebrada en el BID en junio de 2002) resaltó además cuatro *elementos* clave: la apropiación por parte de los países, la incorporación en presupuestos nacionales, la gerencia por resultados, y el monitoreo a través de sistemas de información exhaustivos.

Como se vio en el Capítulo II, el Banco ha estado comprometido con los temas fundamentales de los ODM y ha apoyado a los países a través de sus operaciones.

En resumen, el Banco debe fortalecer el apoyo institucional a los países, para promover el seguimiento de indicadores sociales y la evaluación de programas para elevar la efectividad de las políticas de desarrollo. En concordancia con el Proyecto del Milenio, debe incrementar la capacidad analítica para apoyar a los países en identificar políticas que faciliten la consecución de los ODM y, por último, fortalecer el diseño de programas sociales por la vía de los enfoques integrales para la reducción de pobreza e intensificar la coordinación entre donantes.

3. CONCLUSIONES

Durante la última década, la región ha logrado grandes avances en la mayoría de los indicadores sociales de los ODM, como son educación primaria y reducción de la mortalidad infantil y otros. No obstante, los logros alcanzados en el área de pobreza fueron menos alentadores.

Sin embargo, dos desafíos adicionales claves para la región serían la búsqueda del desarrollo social equitativo y la recalibración de las metas sociales para la región. Con relación al primero, la región deberá concentrarse en mejorar el bienestar de las regiones más pobres, grupos excluidos, regiones atrasadas y personas pobres. Con relación al segundo, la región deberá elevar el nivel de las metas en los casos en que estas se encuentren muy próximas a la situación actual y utilizar indicadores complementarios de relevancia específica para la región. En los siguientes capítulos se abordarán en detalle estos dos puntos.

REFERENCIAS

BID. 2003. *Modernización del Estado: Documento de estrategia*. Washington, D.C.: BID.

Bouillon, C. y M. Buvinić. 2003. Desigualdad, exclusión y pobreza en América Latina y el Caribe: Implicaciones para el desarrollo. Trabajo preparado para el Seminario sobre Cohesión Social en América Latina, organizado por CE/BID, Bruselas, 5-6 junio, 2003.

Duryea, S., A. Cox-Edwards y M. Ureta. 2001. Women in the LAC Labor Market: The Remarkable 1990s. Documento presentado en el Seminario "La mujer en el trabajo: Desafío para el desarrollo. 42ª Reunión Anual del BID, 17 marzo de 2001, Santiago, Chile.

Medici, A. 2003. Diferenciales de tasa de mortalidad infantil en Bolivia. Comunicación personal.

OPS. 2003. "Salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio", borrador interno para discusión, Area de Gobernanza y Política, OPS/OMS, 2003.

PNUD. 2003. Informe de desarrollo humano 2003: Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Un acuerdo entre naciones para terminar con la pobreza. Oxford U. Press.

IV. Erradicar la pobreza y el hambre



IV. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE¹

Al comienzo del siglo XXI más de 800 millones de personas al nivel mundial sufren inseguridad alimentaria y desnutrición crónica. La mayoría de los que padecen hambre carecen de los ingresos necesarios para comprar alimentos (pobreza absoluta); y a su vez, el hambre causa pobreza, a través de enfermedades, limitando las capacidades de trabajo, y las posibilidades de crecimiento y de aprendizaje en los niños.

Dado que hambre y pobreza están vinculadas, la lucha contra ambos fenómenos ha estado en el centro de la atención mundial en los últimos años. El objetivo de erradicar la pobreza fue originalmente planteado como el segundo de los diez compromisos asumidos en marzo de 1995 durante la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social organizada por las Naciones Unidas en Copenhague. Dicho compromiso proponía, para una fecha objetivo a ser determinada por cada país, erradicar la pobreza en el mundo a través de acciones nacionales enérgicas y la cooperación internacional. Asimismo, explicitaba que los esfuerzos de abordar las causas básicas de la pobreza deberían incluir la eliminación del hambre y la desnutrición. Posteriormente, la Declaración del Milenio especifica más aún dicho objetivo en su párrafo 19, estableciendo que se debería “Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de habitantes del planeta cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día y el de las personas que padezcan hambre”.

La meta de reducción en el número de personas con hambre se basa en el compromiso asumido en la Cumbre Mundial de la Alimentación organizada por las Naciones Unidas en 1996 en Roma. El recuadro 1 resume las metas y los indicadores de medición. El logro de

RECUADRO 1. ODM DE POBREZA Y HAMBRE

Metas	Indicadores
<p><i>Meta 1:</i> Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día.</p>	<p>1. Proporción de la población cuyos ingresos son inferiores a 1 dólar por día (valores de PPA). 2. Coeficiente de la brecha de pobreza. 3. Proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población.</p>
<p><i>Meta 2:</i> Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.</p>	<p>4. Prevalencia de peso inferior al normal en niños menores de 5 años. 5. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.</p>

1. Este capítulo fue preparado por César P. Bouillon con insumos de Mauricio Saavedra y aportes de Alfredo Solari y Mark Wenner.

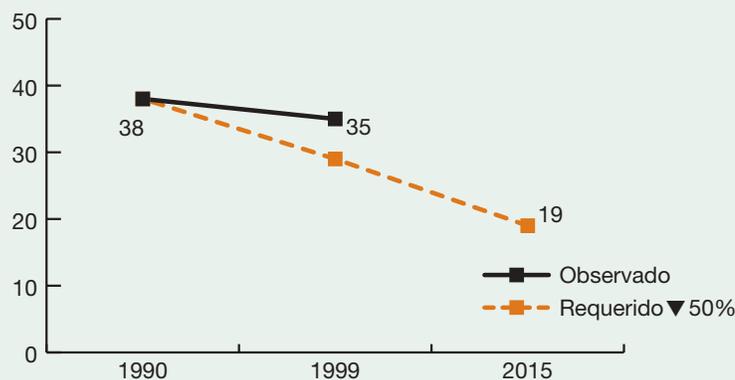
los mismos dependerá, entre otros factores, de los índices de crecimiento anual de población y del producto bruto, así como de la distribución del ingreso y de los posibles cambios en los precios de los alimentos.

1. PROGRESO DE LA REGIÓN CON RESPECTO AL ODM DE REDUCCIÓN DE LA POBREZA

Evolución de la pobreza durante la década pasada

Como se menciona en el capítulo anterior, existe consenso en que América Latina y el Caribe alcanzó una limitada reducción de la pobreza en los años noventa, insuficiente para lograr la meta de reducir en 50% la proporción de población en pobreza extrema entre 1990 y 2015. Medido con la línea de dos dólares diarios en términos de paridad de poder de compra (PPP), la cual es considerada más relevante que la línea de un dólar para las comparaciones de pobreza en Latinoamérica dadas las características de sus economías y su nivel relativo de desarrollo, el porcentaje de pobres en la región se redujo en aproximadamente un 10%² (similares tendencias se observan para los indicadores de pobreza medidos con la línea de un dólar diario PPP).

GRÁFICA 1. PROGRESO EN LA META DE REDUCIR EN 50% LA PROPORCIÓN DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA ENTRE 1990 Y 2015 (PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON INGRESOS MENORES A 2 DÓLARES / DÍA PPP 1985, %)



Los datos disponibles para 19 países indican que sólo 5 de ellos lograrían reducir a la mitad la pobreza medida por la línea de dos dólares diarios PPP basándose en el desempeño durante la década pasada (para el porcentaje de pobres medidos con la línea de un dólar, sólo 5 países de un total de 13 lograrían reducir el porcentaje a la mitad basándose en el desempeño de la década pasada). Por su parte, la distancia entre el

2. Estimado por Behrman, J., Birdsall, N. y M. Székely (2001), "Pobreza, desigualdad y liberalización comercial y financiera en América Latina", Banco Interamericano de Desarrollo, utilizando encuestas de hogares de la región y líneas de pobreza de uno y dos dólares per cápita mensuales PPP con año base de 1985. Es necesario destacar que la caracterización de las tendencias recientes de la pobreza en la región es sensible a problemas de índole metodológica. Sin embargo, otros estudios recientes que utilizan distintas metodologías también coinciden en que la pobreza en la región disminuyó moderadamente en la década de 1990.

ingreso promedio de los pobres y la línea de pobreza se mantuvo en un 46% de la línea, ó 0,92 dólares diarios PPP, a lo largo de la década (la gráfica 1 muestra el avance de la región en la meta medida con la línea de dos dólares, así como la tendencia requerida para cumplir la meta a 2015)³.

Lamentablemente, parece no haber acelerado el ritmo de reducción de la pobreza en la región durante los primeros años de la década corriente. Una estimación preliminar sobre la base del crecimiento de la región en el periodo 2000-2002 y asumiendo estabilidad en la distribución del ingreso, encuentra que la tendencia descendente en la incidencia de pobreza (porcentaje de personas viviendo con menos de 2 dólares al día, PPP) continuó hasta finales de los años noventa, pero se habría detenido entre 2001 y 2002. Si bien la contracción del ingreso regional per cápita en 1999 ocasionó un aumento moderado de la pobreza, el sólido crecimiento en 2000 la habría reducido por debajo del nivel registrado en 1998. Específicamente, las proyecciones sugieren que, tentativamente, la tasa de pobreza en la región se habría reducido en 4 puntos porcentuales entre 1998 y 2000. Sin embargo, la pobreza experimentó un aumento de 2 puntos porcentuales entre 2001 y 2002 dada la caída moderada del producto interno bruto per cápita experimentada en este periodo.

Cabe destacar que un análisis más desagregado muestra una gran heterogeneidad en las proyecciones de la pobreza entre 1999 y 2002 como resultado de las diferencias en la evolución del ingreso per cápita y en la distribución del ingreso entre los países de la región. Si bien algunos países registraron un crecimiento sostenido, otros sufrieron importantes caídas en el ingreso por habitante durante el periodo 1999-2002. Así, el relativo estancamiento que sufrieron la mayoría de los países sudamericanos contrasta con las elevadas tasas de crecimiento de los demás países de la región en el pasado trienio⁴.

Perfil de la pobreza en la región

La pobreza en la región está fuertemente asociada con bajos niveles de educación. La incidencia de la pobreza en hogares encabezados por personas que alcanzaron sólo la educación primaria (41,3%) es más de ocho veces mayor que en hogares encabezados por personas con educación superior (5,1%). Asimismo, la incidencia de pobreza es más aguda en el área rural, donde más que duplica la de las zonas urbanas (59,1% contra 26,1%). La pobreza se concentra en hogares cuyo jefe trabaja en la agricultura y en sectores de servicios no financieros urbanos (33,5% y 29,1% respectivamente, de la población pobre de la región).

3. El indicador de brecha de pobreza, el cual mide la distancia entre el ingreso per cápita de la población y la línea de pobreza (asignando a los no pobres una distancia de cero) y es proporcional a los recursos requeridos para eliminar la pobreza mediante transferencias monetarias, se redujo en alrededor de un 10% durante la década pasada. Este desempeño se debe exclusivamente a la disminución en la proporción de pobres, dado que la distancia entre el ingreso promedio de los pobres y la línea de pobreza se mantuvo constante. Con respecto al indicador de la proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más bajo, si bien no existen datos agregados, el indicador para el ingreso nacional obtenido por el quintil más pobre se elevó en alrededor de 30% (de 3,03 a 3,96) durante la década pasada (fuente: Banco Mundial).

4. La brecha entre las diferentes subregiones se acentúa si se toma en cuenta que los países con mayor tasa de crecimiento en la subregión de Centroamérica y el Caribe tienen niveles de desigualdad relativamente menores, lo cual resulta en mayores elasticidades ajustadas de crecimiento-pobreza.

Los niños (0-17 años) soportan la mayor carga de la pobreza. Casi 44% de los menores (comparado con un 27,7% de adultos y 28,6% de adultos mayores) viven en hogares pobres. Factores determinantes de la pobreza infantil, y que contribuyen a su transmisión intergeneracional, son las tasas de fecundidad más altas y los niveles educativos más bajos de las familias de menores ingresos, así como las escasas oportunidades de ingreso, especialmente de las madres de familia. Preocupa en particular la situación de las madres solteras, muchas de ellas jefas de hogar, y sus hijos. En zonas urbanas, la pobreza es mayor en hogares encabezados por mujeres (30,4%), que en hogares encabezados por hombres (25%). Finalmente, a medida que hay más cifras disponibles, un aspecto cada vez más visible de la pobreza en América Latina y el Caribe es su origen étnico y racial: en Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú, la incidencia de la pobreza es dos veces mayor para indígenas y afrodescendientes que para el resto de la población.

El crecimiento, la desigualdad y el ODM de pobreza

La eficacia con que el crecimiento reduce la pobreza depende particularmente del nivel inicial de desigualdad y del patrón de crecimiento. Dado que muchos de los países de la región están entre los más desiguales del mundo, se requiere un esfuerzo de crecimiento considerable para alcanzar reducciones significativas en la pobreza. Aun si el crecimiento ocurriera sin cambios en la distribución del ingreso, la región precisaría un crecimiento anual promedio del ingreso por habitante de por lo menos 4,0%, más del doble del promedio registrado durante la pasada década y de las proyecciones de crecimiento de la región en el mediano plazo, para alcanzar en el año 2015 la meta de reducir a la mitad la proporción de personas con ingresos inferiores a US\$ 1 y US\$ 2 por día en términos de paridad de poder de compra. Los países con alta incidencia de pobreza requieren un crecimiento aún mayor. Así, Centroamérica tendría que crecer, en términos per cápita, casi tres veces más rápido que el promedio regional obtenido en los años noventa para alcanzar la meta.

Los requerimientos de crecimiento para reducir la pobreza disminuirían notablemente si la región hace esfuerzos para reducir sus altos niveles de desigualdad. En la mayoría de países la desigualdad supera los niveles que podrían esperarse dado el nivel de ingresos per cápita; por ejemplo, en 1995, la región tenía un coeficiente de Gini que era 25% mayor al esperado en relación con su PIB per cápita. Si la distribución del ingreso en América Latina y el Caribe correspondiera a su nivel de desarrollo, el número de pobres se habría reducido a la mitad (Londoño y Székely, 2000⁵). Un informe publicado recientemente estima que 16 de 18 países de la región podrían lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de reducción de la pobreza si el PIB creciera a un ritmo de 3% o menos y esto se combinara con reducciones acumuladas de desigualdad de menos de 4% (PNUD, CEPAL e IPEA, 2003). Asimismo, simulaciones económicas muestran que reducciones mínimas en el coeficiente de Gini (de 2 a 3%) pueden ocasionar disminuciones en los niveles de pobreza equivalentes al 60 ó 70% de las logradas por incrementos acumulados del ingreso per cápita.

5. Londoño, J. y M. Székely. 2000. Persistent Poverty and Excess Inequality: Latin America 1970-1995. *Journal of Applied Economics* Vol. 3, No. 1:93-134.

2. DESAFÍOS FUTUROS Y PRIORIDADES DE INVERSIÓN PARA ALCANZAR LAS METAS DE PROBEZA

Si bien el crecimiento económico sostenible, la estabilidad macroeconómica y la gobernabilidad son ingredientes esenciales para la reducción de la pobreza, éstos no son suficientes. También son necesarias acciones específicas para promover una mayor equidad y aumentar el impacto del crecimiento sobre la pobreza. Estas acciones tienen un carácter de urgencia en nuestra región, dado que, a pesar de los importantes cambios políticos e institucionales de las últimas décadas, aún persisten grandes disparidades en la distribución de activos entre la población de altos y bajos ingresos, distintos grupos étnicos, hombres y mujeres, las zonas rurales y urbanas y/o entre regiones más avanzadas y las más rezagadas. En particular, si bien las desigualdades en la propiedad y acceso a la tierra y el crédito son importantes, varios estudios muestran que una parte muy significativa de la desigualdad del ingreso se debe a las grandes diferencias en el nivel y calidad del capital humano y en sus retornos, así como a las brechas en remuneración asociadas al género y etnia.

De manera consistente con la prioridad mencionada, la región debe perseguir acciones específicas orientadas simultáneamente a crear oportunidades productivas para los pobres y los grupos excluidos; expandir su acceso a la infraestructura física y social; enfrentar las desigualdades estructurales en la distribución de los activos (especialmente en educación); atender problemas sociales que afectan desproporcionadamente la calidad de vida de los pobres; eliminar las barreras sociales que mantienen en desventaja a grupos étnicos y de mujeres; promover un Estado más eficiente, efectivo, inclusivo y sensible a las necesidades de los pobres y con una mayor rendición de cuentas y reconocimiento de sus derechos humanos; y establecer sistemas integrales de protección social (el recuadro 2 presenta una síntesis de la nueva estrategia de reducción de la pobreza para la región preparada por el

RECUADRO 2. LA ESTRATEGIA DEL BID PARA REDUCIR LA POBREZA Y PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL

La estrategia propone un conjunto de acciones prioritarias para la reducción de la pobreza en la región así como una guía para optimizar el apoyo del Banco a los países en el logro de este objetivo.

La nueva estrategia de pobreza reconoce la importancia del crecimiento económico para la reducción de la pobreza (contemplado en la Estrategia de crecimiento económico sustentable) y presenta una visión multidimensional de la pobreza que comprende varios aspectos interrelacionados que influyen en el bienestar. Estos son: un nivel de ingreso y activos insuficiente para cubrir las necesidades básicas; incapacidad para evitar y enfrentar choques adversos que impactan negativamente en el ingreso o los activos; bajo desarrollo de capital humano; alta incidencia y alto nivel de vulnerabilidad y exposición a problemas sociales; y restricciones para su participación política y social en igualdad de condiciones. Una estrategia global de reducción de la pobreza requiere de acciones específicas en todos estos campos para asegurar la inclusión económica, social y política de los pobres.

RECUADRO 2. *continuación*

LA ESTRATEGIA DEL BID PARA REDUCIR LA POBREZA Y PROMOVER LA EQUIDAD SOCIAL

La estrategia reconoce el valor de esfuerzos integrales de reducción de la pobreza como elemento esencial para el alivio de la misma. Además resalta la importancia de iniciativas para proteger a los pobres de choques adversos (crisis económicas, desastres naturales, etc.) mediante la implementación de mecanismos para mejorar el manejo de los riesgos que enfrentan. Esto contribuirá a la reducción de su vulnerabilidad, la cual usualmente reduce su progreso social. Adicionalmente, la estrategia reconoce las contribuciones y acciones focalizadas necesarias en las cuatro áreas prioritarias de acción del Banco, tomando en cuenta la sustentabilidad ambiental, con el objetivo de responder efectivamente frente a las diversas causas que generan y reproducen la pobreza:

- En el área de *competitividad*, la estrategia resalta el apoyo del Banco a acciones para incrementar las oportunidades económicas y la productividad de los pobres, incluyendo: proveer acceso a recursos financieros para las actividades productivas de los pobres; reformas para mejorar las opciones de empleo; infraestructura para actividades productivas, nuevas tecnologías, e instrumentos de cooperación para la competitividad; inversiones productivas en el ámbito rural (tecnología y asistencia técnica, riego, reconversión y diversificación de cultivos, acceso a tierra, y actividades sustentadas en la calidad del capital natural).
- En el área de *modernización* del Estado, las acciones prioritarias incluyen: apoyo a instituciones que promuevan la inclusión política de los pobres; asegurar el acceso equitativo a la justicia; generar sinergias entre el estado y el mercado para promover la equidad; responder a las necesidades de los grupos excluidos e incrementar la capacidad para legislar, diseñar e implementar políticas y programas efectivos para el alivio de la pobreza; y promover la gobernabilidad ambiental en zonas pobres.
- En el área del *desarrollo social* se enfatizan acciones para eliminar las desigualdades estructurales en el capital humano, especialmente en salud y educación; igualar las oportunidades a lo largo del ciclo de vida; eliminar las barreras sociales que mantienen a los grupos étnicos, raciales y mujeres excluidos; promover el desarrollo local y territorial de áreas marginadas; y rehabilitar o preservar los ecosistemas en comunidades pobres.
- En el área de *integración regional*, las acciones prioritarias son las que aseguran que la apertura de mercados y otros beneficios de la integración alcancen a los pobres; promueven la infraestructura regional en áreas de menor desarrollo; promueven la creación de instituciones con capacidad para negociar acuerdos de integración inclusivos; fomentan la cooperación regional a favor de los pobres; y aseguran la sustentabilidad ambiental de corredores ecológicos transnacionales en zonas pobres.

Banco, la cual resume el conjunto de acciones que el Banco busca priorizar para la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad social).

Para atender las necesidades alimentarias de la región en los próximos años será necesario aumentar la producción agrícola y su comercio, mientras que los sistemas de investigación y producción agroalimentaria tendrán que satisfacer el aumento en la demanda de alimentos y los cambios en las preferencias alimenticias a medida que avanza la urbanización en América Latina.

El nuevo conjunto de estrategias del Banco, y en especial la nueva estrategia de reducción de la pobreza y promoción de la equidad social, proporcionan una base concertada y actualizada que servirá como guía operativa del quehacer del Banco, respondiendo a las necesidades y demandas y optimizando la contribución de la institución a los procesos de desarrollo y en especial a los esfuerzos para reducir la pobreza y promover la equidad en la región. Estas estrategias sirven como base para orientar a los funcionarios del Banco, a los gobiernos de los países miembros, a las agencias ejecutoras, y a la sociedad civil en general, sobre cómo el Banco busca cumplir su agenda institucional. La preparación de las estrategias ha constituido en sí un ejercicio valioso de generación de consensos en las áreas citadas.

Finalmente, es importante destacar que si bien diversos países de la región también han logrado avances importantes en materia de *políticas de desarrollo social y de reducción de la pobreza*, muchas de éstas tienen aún deficiencias, que incluyen la ausencia de un enfoque multidimensional, integral, y estratégico; fallas en los sistemas de focalización de los programas; insuficiente atención a la problemática de la equidad y su relación con el bajo impacto del crecimiento sobre la reducción de la pobreza; inadecuada atención a los mecanismos de protección social y la dimensión de género y exclusión social por raza y etnia; y deficiencias en los sistemas de monitoreo y evaluación de los programas. Las lecciones aprendidas en esta área en la última década apuntan a la importancia de contar con políticas sociales y de reducción de la pobreza institucionalizadas que aseguren los recursos y el marco legal e institucional requeridos para el diseño e implementación eficiente de los programas en el sector.

3. ACCIÓN RECIENTE DEL BANCO PARA APOYAR EL LOGRO DE LA META DE REDUCIR LA POBREZA

En los últimos años, el Banco ha orientado una parte importante de sus actividades financieras y no financieras directamente a la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad, enfocándose al cumplimiento de las metas indicativas de préstamos del Octavo Aumento de Recursos y a los distintos compromisos regionales. Esta sección describe brevemente el apoyo del Banco mediante actividades financieras, el apoyo a la elaboración e implementación de Estrategias Nacionales de Reducción de la Pobreza (ERP), especialmente en el contexto de la Iniciativa de Países Altamente Endeudados (HIPC, por sus siglas en inglés) y el apoyo del Banco mediante otras actividades no financieras.

Actividades financieras en apoyo a la reducción de la pobreza

El volumen de préstamos del Banco orientados a la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad (SEQ, por sus siglas en inglés), —los cuales incluyen préstamos en áreas sociales, préstamos en áreas no sociales con impactos significativos en la pobreza y la promoción de la equidad, y otros préstamos de inversión focalizados directamente en los pobres—, aprobados entre 1995 y 2002 equivalió a más de US\$ 22,4 mil millones (alrededor de 46% del monto total de préstamos regulares del Banco durante el periodo). De mantenerse la tendencia observada durante estos años en el volumen total de préstamos, el Banco prestaría un mínimo de US\$ 31,8 mil millones entre 2003 y 2015 en préstamos orientados a la reducción de la pobreza y promoción de la equidad social en cumplimiento de los mandatos del Octava Aumento de Recursos.

Por su parte, el volumen de préstamos de inversión focalizados directamente en los pobres, los cuales son un subconjunto de los préstamos SEQ, equivalió a US\$ 14,8 mil millones entre 1995 y 2002 (alrededor de 43% del monto total de préstamos de inversión aprobados en el periodo). De mantenerse la tendencia, entre 2003 y 2015 el Banco destinaría alrededor de US\$ 24 mil millones a préstamos de inversión focalizados en los más pobres.

Además de este apoyo directo a la reducción de la pobreza mediante su cartera de préstamos regulares, el Banco también proporciona apoyo por medio del Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) y la Corporación Interamericana de Inversiones (CII). El FOMIN ha dirigido una porción significativa de sus recursos a proyectos en las áreas de microempresa, microfinanzas, capacitación laboral juvenil y envío de remesas, con beneficios importantes para los pobres de la región. Por su parte, las operaciones de préstamo e inversión de capital realizadas por la Corporación Interamericana de Inversiones, han promovido el establecimiento, ampliación y modernización de numerosas pequeñas y medianas empresas privadas en América Latina y el Caribe.

Dentro del apoyo financiero del Banco a programas orientados a la reducción de la pobreza es importante destacar un conjunto de intervenciones clave destinadas a mejorar las capacidades, oportunidades y el manejo del riesgo de los más pobres. En el área de capacidades, el Banco ha apoyado un conjunto de programas innovadores en la región, como los Fondos de Inversión Social, iniciados en Bolivia a fines de la década de los ochenta y duplicados, con el apoyo del Banco, en la mayoría de los países de la región. El BID también ha dado apoyo a programas innovadores de capacitación de jóvenes de bajos recursos como Chile Joven en Chile y programas similares en República Dominicana, Guatemala, México, Panamá y Perú. Por último, se ha prestado apoyo a programas de transferencias monetarias condicionadas, que fomentan la inversión en capital humano mediante nutrición, asistencia escolar y controles de salud. Este tipo de programas fue iniciado en México con PROGRESA y seguido, en muchos otros casos con apoyo del Banco, en Brasil, Colombia, Honduras, Jamaica y Nicaragua. Asimismo, el Banco ha apoyado una diversidad de proyectos para la mejora de la salud y la nutrición de los más pobres en la región. Estos programas abarcan desde el financiamiento de costos

recurrentes para el cuidado médico primario de los pobres y la mejora de la infraestructura en áreas rurales y zonas urbanas marginales, hasta las reformas institucionales previstas para mejorar el acceso a y la calidad del cuidado proporcionado a personas de bajos ingresos. El Banco también ha financiado diversos proyectos orientados a elevar la escolaridad de las poblaciones de menores ingresos y mejorar la equidad en el stock de capital humano en la región, las operaciones se han dado en diversas áreas incluyendo la reforma del sector, la promoción de la equidad y la diversidad, y el apoyo al mejoramiento de la calidad de la educación en zonas rurales y urbanas marginales.

En el área de oportunidades productivas, el apoyo financiero del Banco ha incluido programas de capacitación a personas desempleadas y el apoyo a las microfinanzas y la microempresa. El Banco ha apoyado fuertemente al sector de las microfinanzas durante los últimos 25 años. El sector tiene un importante potencial para los esfuerzos de reducción de la pobreza y promoción de la equidad en la región, dado que las micro y pequeñas empresas, los clientes más importantes de las microfinanzas, emplean a alrededor del 70% de los pobres en la región que participan en el mercado de trabajo. El suministro de servicios financieros a empresas más pequeñas y hogares de bajos ingresos ayuda a reducir la pobreza y la desigualdad a través de cuatro canales principales: incrementos en el ingreso producto del uso del crédito para actividades productivas; incrementos en el stock de activos mediante el uso de servicios financieros no crediticios, en especial servicios de ahorro; beneficios producto de la disminución de la volatilidad del consumo gracias al acceso a servicios financieros; e impactos indirectos producto de la expansión de la actividad económica de la microempresa (aumentos del empleo, por ejemplo).

Los resultados de las evaluaciones de impacto en proyectos de formación de capacidades y ampliación de oportunidades productivas dejan una imagen claramente positiva en cuanto a los productos y resultados de los proyectos financiados, tanto en lo relativo a la focalización de los beneficios, como en los incrementos de ingresos, e indicadores de desarrollo en educación y salud.

El Banco ha hecho también esfuerzos importantes para elevar la capacidad de manejo del riesgo de los más pobres por medio de programas que contribuyen a la formación de redes de protección social, como programas de transferencias monetarias condicionadas, programas de capacitación para desempleados, programas de reforma de los mercados laborales y los sistemas pensionales que incluyen componentes de equidad, así como promoción de seguros de salud y seguros materno-infantiles. A estos programas hay que añadir los programas de apoyo a las reformas de políticas sociales y los préstamos de emergencia del Banco, los cuales han apoyado la protección del gasto social en programas de reducción de la pobreza y la implantación de instrumentos de política fiscal que reduzcan la naturaleza procíclica del gasto social en la mayoría de los países de la región; así como los préstamos de emergencia para la reconstrucción luego de desastres naturales. En situaciones de emergencia social el Banco también ha hecho esfuerzos para redireccionar recursos ya aprobados para proteger a los sectores de menores ingresos de

**RECUADRO 3.
ASISTENCIA ESPECIAL A LA RED DE PROTECCIÓN SOCIAL EN ARGENTINA DURANTE 2002**

Como parte de las actividades de protección social, el Directorio aprobó en marzo de 2002 la reformulación de la cartera social en Argentina con el objetivo de apoyar el plan de emergencia social para mitigar los efectos de la crisis económica y financiera que enfrentó el país sobre los sectores más pobres de la población. Mediante la reformulación de cinco proyectos de inversión, se pretendió lograr una mayor eficiencia e impacto del gasto social al focalizar los esfuerzos en la población más pobre y vulnerable del país. Entre otras acciones prioritarias, se financian becas de retención escolar a estudiantes pobres, medicamentos esenciales y atención primaria a grupos vulnerables, mejoramientos de barrios en áreas marginadas, subsidios a familias pobres y un sistema integrado de identificación, selección y registro de beneficiarios, así como el seguimiento y evaluación de los programas sociales.

los impactos de las crisis, un ejemplo de esto es la reciente reformulación del portafolio del Banco producto de la crisis Argentina, el cual se presenta en el recuadro 3.

Apoyo al proceso de alivio de la deuda a países altamente endeudados y a la elaboración de estrategias nacionales de reducción de la pobreza

Una de las áreas importantes de apoyo del Banco a los esfuerzos de reducción de la pobreza de los países de la región es el apoyo a la elaboración y financiamiento de Estrategias Nacionales de Reducción de la Pobreza (ERP). Las ERP son planes nacionales de acción para la reducción de la pobreza, con horizontes de mediano y largo plazo, sujetos a revisiones periódicas, elaborados por los gobiernos nacionales con amplias consultas con actores nacionales e internacionales. Desde fines de la década de los noventa el Banco ha apoyado el desarrollo e implementación de estas estrategias en Bolivia, Guyana, Honduras y Nicaragua a través de asistencia y cooperaciones técnicas, en el marco de la Iniciativa de Apoyo a Países Altamente Endeudados (HIPC por sus siglas en inglés), y continuó el apoyo a la preparación de estrategias en países no HIPC tales como Guatemala, Paraguay, Perú y República Dominicana.

El apoyo del Banco a la implementación de estrategias nacionales de reducción de la pobreza en los países HIPC ha sido especialmente importante. Siendo el Banco el principal acreedor internacional en la región, su aporte al esfuerzo de condonación de la deuda en este grupo de países ha sido mayoritario, de un total de US\$ 5,7 mil millones de alivio total, US\$ 1,1 millones corren por cuenta del BID (ver el capítulo XI para una descripción más detallada del alivio de la deuda). Además del apoyo mayoritario a este proceso de reducción de deuda atado a la implementación de ERP, el Banco ha aprobado un conjunto de préstamos de reforma de políticas de apoyo a la implementación de las estrategias en la mayoría de países HIPC de la región. El recuadro 4 presenta un ejemplo de este tipo de operaciones para el caso de Nicaragua.

**RECUADRO 4.
EL PROGRAMA DE REFORMA SOCIAL
EN APOYO A LA ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE LA POBREZA EN NICARAGUA**

Este programa, por US\$ 30 millones, apoyará al Gobierno nicaragüense en la implementación de la Estrategia reforzada de crecimiento económico y reducción de la pobreza (ERCERP) a través del establecimiento de objetivos específicos y monitoreo anual del desenvolvimiento de los indicadores del sector social hasta 2005. El programa prioriza y da seguimiento al gasto en programas sociales y promueve las reformas pendientes en las áreas de educación, salud y bienestar social necesarias para cumplir con el objetivo de reducir la pobreza. La estrategia fomenta la equidad y la calidad de la educación primaria para los más pobres; el cuidado nacional primario en salud, especialmente en el ámbito rural; la rehabilitación de hospitales urbanos y rurales y el abastecimiento de instrumentos de cirugía para las unidades de salud. También prioriza las actividades relacionadas con las redes de bienestar social MIFAMILIA (Ministerio de la Familia), MECD (Ministerio de Educación, Cultura, y Deportes), y MINSAL (Ministerio de Salud) para brindar a las comunidades vulnerables cupones de alimentos y salud, mochilas escolares y otros incentivos educativos. La ERCERP cuenta con el apoyo de la sociedad civil nicaragüense, los partidos políticos, y la cooperación de la comunidad internacional, lo cual le da legitimidad y una sólida base para su puesta en práctica.

Otras acciones no financieras en el área de pobreza

Los esfuerzos del Banco para reducir la pobreza e incrementar la equidad social en la región también incluyen actividades no financieras de apoyo a los países para el cumplimiento de estos objetivos prioritarios. El Banco asume una posición activa involucrándose en actividades tales como el análisis de los determinantes de la pobreza en los países de la región, el mejoramiento de la calidad de la información de la pobreza y las condiciones de vida, así como ayudar a construir un consenso que permita a los países diseñar estrategias en las cuales la reducción de la pobreza figure como un objetivo principal.

El Banco ha apoyado de manera ininterrumpida proyectos de investigación para incrementar el conocimiento acerca de la reducción de la pobreza y el incremento de la equidad social. Los temas cruciales en la agenda de investigación del Banco incluyen: la relación entre crecimiento económico, pobreza y desigualdad; formas efectivas y sostenibles de establecer redes adecuadas de protección social frente a riesgos individuales y colectivos; la relación entre inversión en capital humano y reducción de la transmisión generacional de la pobreza y la desigualdad; los efectos de reformas comerciales en los mercados de trabajo; la relación entre los mercados financieros y la pobreza; el papel de las remesas en la reducción de la pobreza; los costos y causas de la exclusión social y desigualdad debido a raza o etnia y las políticas para combatirla; la relación entre género, pobreza y desigualdad intra-hogar, incluyendo consecuencia sobre la

IV. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE

niñez; el desarrollo de soluciones innovadoras a los problemas de infraestructura básica que afectan, sobre todo, a los grupos en pobreza extrema en la región; los efectos distributivos de la privatización y desregulación de servicios públicos; la relación entre descentralización y calidad de los servicios básicos; la reforma de la gestión pública y la pobreza; el capital social y la pobreza; y el desarrollo de las economías rurales; entre otros.

Asimismo, el Banco ha continuado diseminando las buenas prácticas de los programas de combate a la pobreza e incremento de la equidad social mediante conferencias, seminarios y publicaciones, así como mediante sus foros y redes. En esta área se ha puesto especial énfasis en identificar buenas prácticas para la reducción de la pobreza rural, inclusión social y reducción de males sociales, así como en áreas no sociales, tales como productos financieros para los pobres, infraestructura, y modernización del Estado. Además, se pone especial atención en el desarrollo de buenas prácticas en intervenciones innovadoras tales como los programas de desarrollo humano focalizados, intervención temprana, protección social, inclusión social y el aprovechamiento de tecnologías de la información por parte de los pobres.

Dado que el objetivo de la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad social debe tener un lugar prioritario en la agenda política regional y de cada uno de los países de la región y que una de las ventajas del Banco es su capacidad para promover y mantener agendas de largo plazo en la región, especialmente en el contexto de los cambios de gobierno originados por la alternancia del poder, el Banco promueve y facilita los procesos de diálogo y construcción de consensos en torno a este objetivo utilizando los siguientes instrumentos: la organización de diálogos regionales de política entre funcionarios públicos de alto nivel en la reducción de la pobreza y promoción de la equidad, foros regionales tales como el Foro de Equidad Social y seminarios y conferencias regionales en temas vinculados directamente con la pobreza y equidad social.

Finalmente, en el área de *apoyo a la generación y difusión de información sobre la pobreza* el Banco ha jugado un papel importante en el aumento de la disponibilidad de información para el diagnóstico y análisis de la pobreza y el diseño de proyectos focalizados. En este sentido, el mejoramiento de las encuestas de hogares impulsado por el Programa para el Mejoramiento de las Encuestas y la Medición de las Condiciones de Vida en América Latina y el Caribe (MECOVI) ha sido clave. El programa ha realizado actividades directas de apoyo para el mejoramiento de las encuestas de condiciones de vida en sus diez países participantes (Argentina, Bolivia, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana) y ha llevado a cabo diversas actividades regionales como talleres técnicos y cursos de capacitación anuales sobre la ejecución y uso de encuestas de hogares. El banco de datos de encuestas de hogares del programa totaliza un inventario de 270 encuestas de hogares de 22 países de la región. Durante la reciente conferencia Internacional titulada *Improving Statistics for Measuring Development Outcomes*, organizada por el Banco Mundial, DFID, Eurostat, Paris21 y PNUD, el programa MECOVI fue destacado como una mejor práctica global en asistencia técnica a los institutos de estadística regionales.

4. ERRADICACIÓN DEL HAMBRE: NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

La erradicación de la pobreza en la región implica también hacer un esfuerzo sustancial para erradicar el hambre. Se estima que actualmente 54 millones de personas en América Latina y el Caribe sufren hambre, un millón menos que en 1996, cuando la Cumbre Mundial de la Alimentación estableció la meta de reducir el hambre a la mitad para el año 2015. Datos de la FAO para el periodo 1995-1997 indican que las tasa de desnutrición para la población total en los países de la región varía de un poco más de 5% para los países de ingresos per cápita más altos a más de 30% para los países de menores ingresos. Asimismo, información para 1999 muestra que si bien el 20% más rico de la población consume en promedio alrededor de 20% más del mínimo de nutrientes requeridos, el 20% más pobre consume alrededor de 20% menos del mínimo de nutrientes requeridos⁶.

La desnutrición es uno de los aspectos más difíciles de la pobreza, ya que afecta no sólo la salud y el bienestar, sino también la capacidad de producción. Entre otras, las actividades de apoyo a la mejora de la nutrición deben incluir educación en nutrición, vigilancia epidemiológica, utilización de micronutrientes para suplir y fortificar alimentos, intervenciones comunitarias, y programas de transferencias de alimentos. De especial importancia son las intervenciones para mejorar la nutrición infantil, las que deben ser diseñadas utilizando un marco de desarrollo para la niñez temprana.

Durante las dos décadas pasadas la proporción de preescolares con peso inferior al correspondiente para la edad, disminuyó en la región, al igual que en las demás regiones en desarrollo. Sin embargo, la malnutrición en la niñez, tanto de calorías como de

CUADRO 1.
TASA DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE PAÍSES SELECCIONADOS
(POR QUINTIL DE INGRESO, CIRCA 1999)

País	Quintil inferior	Quintil medio	Quintil superior
Brasil	23,2	5,0	2,3
Bolivia	39,2	22,3	6,0
Colombia	23,7	13,4	5,9
Rep. Dominicana	21,5	7,8	2,5
Perú	45,6	18,8	5,2
Guatemala	64,6	53,5	12,1
Haití	45,5	32,3	12,8
Paraguay	22,5	12,5	3,0
Nicaragua	38,1	22,7	8,3

Fuente: OPS/OMS, "La salud en las Américas", ed. 2002. Vol. 1

6. Pinstrup-Andersen, P. y J. Babinard 2001. Alimentación, agricultura y recursos naturales en el año 2020. En Echeverría, R. (ed). *Desarrollo de las economías rurales en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.

nutrientes específicos, continúa siendo un desafío extendido, particularmente en algunos países como Bolivia, Ecuador, Haití, Nicaragua, Guatemala y Perú. En los demás países, al igual que en éstos, la malnutrición afecta a la niñez en los hogares de menores ingresos.

El desempeño nutricional en la región en los últimos años ha estado caracterizado por deficiencias calóricas, en micronutrientes y mala alimentación. La mala alimentación ha ocasionado una epidemia creciente de enfermedades crónicas vinculadas a la dieta. En materia de micronutrientes y deficiencias calóricas, el 40% de la niñez de la región sufre de anemia por falta de hierro; el 20% presentan retardo del crecimiento por desnutrición calórica y una proporción importante de éstos tiene además carencia de zinc; y 5% sufre de deficiencia moderada de vitamina A. Además de reflejar una dieta baja o carente de frutas, vegetales y carnes, basadas fundamentalmente en un sólo tipo de cereal o tubérculo, estas cifras revelan pobres condiciones ambientales, particularmente en agua, saneamiento e higiene. Asimismo, la disponibilidad y el bajo costo relativo de alimentos ricos en grasas y calorías, unidos a los efectos residuales de malnutrición en la niñez y a la disminución de la actividad física, son responsables de una epidemia creciente de obesidad en la población adulta, sobre todo en condiciones de pobreza. Asociadas a ella se presenta un marcado aumento en enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Prioridades de inversión para reducir la desnutrición y lograr la seguridad alimentaria

El logro de la meta de reducción del hambre en la región implica acciones importantes para mejorar la seguridad alimentaria de los habitantes y mejorar los niveles de nutrición. Para lograr la seguridad alimentaria es imprescindible disminuir la pobreza urbana y rural, así como mejorar el entorno de políticas e incentivos al desarrollo agroalimentario, incluyendo el desarrollo tecnológico.

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) identifica cuatro condiciones para garantizar la seguridad alimentaria: una oferta o disponibilidad de alimentos adecuada; la estabilidad de la oferta sin fluctuaciones ni escasez en función de la estación o del año; acceso a los alimentos o capacidad para adquirirlos y buena calidad e inocuidad de los alimentos.

El éxito en la reducción de pobreza, la eliminación de la malnutrición y la atención de las necesidades alimentarias de una población creciente y cada vez más urbana depende precisamente de la capacidad de lograr un crecimiento basado en la diversidad y el potencial del sector agroalimentario a nivel regional. El desarrollo sostenible de la agricultura puede contribuir mucho, directamente como fuente de alimentos e indirectamente como fuente de generación de empleo y divisas, al desarrollo económico y social general, y sobre todo en las zonas rurales donde la incidencia de pobreza en términos relativos es de mayor importancia. Dado que alrededor de la mitad de los pobres en América Latina sobreviven en zonas rurales, y que son estas zonas las que en términos relativos tienen mayores

índices de extrema pobreza, las inversiones y los incentivos en este ámbito son fundamentales para el éxito de cualquier estrategia nacional encaminada a aliviar la pobreza y aumentar la disponibilidad y el acceso a los alimentos, especialmente teniendo en cuenta que la agricultura es la principal fuente de alimentos, empleo e ingresos en áreas rurales.

Para mejorar la situación de seguridad alimentaria es necesario tener en cuenta los siguientes factores. Primero, la calidad y cantidad de productos básicos tendrá que mejorar, a través de aumentos de productividad mediante mayores inversiones en desarrollo tecnológico que hagan disminuir los precios reales de los alimentos básicos. Más oferta y más competencia en las cadenas productivas combinado con políticas macroeconómicas estables aumentarán la estabilidad en los precios de los alimentos. Para aumentar la producción y mejorar los canales de distribución, será necesario invertir en la modernización de los sectores agroalimentarios (agropecuarios, agroindustriales y de procesamiento de alimentos). Este proceso implica la reconversión de sectores hacia una mayor diversificación de la producción, el fortalecimiento de las industrias de semillas, especialmente de pequeña y mediana escala; la titulación de tierras y la asistencia técnica eficaz para la producción; inversiones en infraestructura física y en la gestión de los servicios de producción, incluyendo la investigación, extensión, y certificación de calidad.

Segundo, y como ya se mencionó, es necesario invertir en incrementar los ingresos de los pobres de manera de mejorar la situación de hambre y desnutrición. Esto requiere de estrategias de crecimiento económico específicas (pro pobre) que aseguren fuertes inversiones en educación, salud, y transferencias a las poblaciones objetivo.

Tercero, es importante prestar especial atención a que los procesos de integración comercial no afecten a poblaciones vulnerables de una manera negativa en el corto y mediano plazo. Medidas de compensación específica además de la distribución de alimentos o pagos para la compra de comida por hogares en extrema pobreza son necesarias. La seguridad alimentaria está cobrando fuerza en las políticas de varios países de la región. Un ejemplo de mecanismo de lucha directa contra el hambre es el Programa Hambre Cero en Brasil (ver recuadro 5), el que complementa la promoción de la agricultura familiar y otras medidas al nivel nacional y estatal. Asimismo, varios países de Centroamérica cuentan con programas que vinculan trabajo en obras públicas con alimentos y vinculan la distribución de alimentos con programas de nutrición y educación.

Acción reciente del Banco en materia de nutrición y seguridad alimentaria

El Banco financia programas de desarrollo agropecuario que tienen un doble efecto benéfico sobre la seguridad alimentaria. Por un lado benefician a la población objetivo y, por el otro, mejoran la calidad de los alimentos. A su vez, a través de los Fondos de Inversión Social o de transferencias y, en algunos mediante programas específicos, el Banco apoya el mejoramiento del acceso a alimentos de calidad por parte de la población pobre. Como ejemplo cabe destacar el apoyo brindado a Guyana, mediante un proyecto aprobado a fines del 2002, para implementar un programa de bonos que permiten a los hogares en situación de pobreza la adquisición de alimentos.

**RECUADRO 5.
PROGRAMA HAMBRE CERO**

En enero de 2003, la lucha contra el hambre fue declarada como la más alta prioridad del gobierno brasileño por el presidente Luiz Inácio Lula da Silva. El proyecto Hambre Cero es una propuesta de seguridad alimentaria elaborada por más de 100 especialistas, académicos y representantes de la sociedad civil.

La preocupación principal del proyecto Hambre Cero es la reducción del hambre, la desnutrición y la pobreza extrema. Este programa pretende garantizar que todos los brasileños tengan acceso a la alimentación de calidad.

El Ministerio Extraordinario de Seguridad Alimentaria y Contra el Hambre (MESA) fue creado para coordinar este esfuerzo. El Ministerio orienta, perfecciona y divulga la implementación de actividades municipales para el logro de la seguridad alimentaria. Con este fin se han asignado 3 mil millones de reales para beneficiar a 300.000 familias pobres en 350 ciudades. El plan incluye la distribución de 50 reales (aproximadamente US\$ 17) al mes por familia para la compra de alimentos, y pretende llegar a unos 44 millones de pobres, el equivalente a un tercio de la población brasileña.

El proyecto cuenta con un esfuerzo colectivo impresionante. Grupos de apoyo al proyecto Hambre Cero fueron creados con el objetivo de colaborar recaudando y redistribuyendo los alimentos, creando registros de familias y realizando otras acciones conjuntamente con la población. Esto es fundamental, debido a que la rápida reducción del hambre depende totalmente de la colaboración nacional, la cual involucra a toda la población brasileña.

El continuo y creciente involucramiento de los distintos sectores es fundamental para el éxito de este programa. Según la FAO, de seguir el programa al ritmo actual hasta el año 2015 se cumplirá el objetivo de reducir a la mitad la población que sufre de desnutrición en el país.

En Mesoamérica, el BID aprobó proyectos enfocados en mejorar la capacidad productiva de pequeños agricultores, la mayoría de ellos pobres. En México, el Programa de apoyo al PROCAMPO trata de mejorar la capacidad y la competitividad de pequeños agricultores a través de financiamiento y asistencia técnica. En Costa Rica, el Programa de Desarrollo Agropecuario Sostenible impulsa la rentabilidad de los sistemas de producción de pequeños y medianos productores agropecuarios y de sus organizaciones. En Guatemala, Nicaragua, Honduras, y Panamá, el BID está apoyando la gestión de recursos naturales en cuencas prioritarias, con el fin de diversificar la agricultura y aumentar ingresos y a la vez proteger el medio ambiente (Recursos Naturales de Cuencas Altas, Manejo y Protección de Cuencas, Programa Socioambiental y de Desarrollo Forestal II, y Desarrollo Sostenible de Bocas del Toro).

En los países de Sudamérica, el BID ha financiado proyectos en Brasil y Chile con los objetivos de promover la agricultura sostenible y mejorar las condiciones de vida. Por ejemplo, en Brasil, el Programa de Desarrollo Sustentable del Acre trata de apoyar el desarrollo productivo

sostenible y el empleo a través de transferencia de tecnología en comunidades rurales. En Chile, el Programa de Desarrollo Integral Comunidades Indígenas, tiene como meta mejorar la capacidad productiva de las comunidades aymará, atacameño y mapuche.

A través de una serie de cooperaciones técnicas el BID ha promovido la reducción del hambre y la desnutrición. Por ejemplo, las siguientes operaciones se enfocan en poblaciones marginalizadas y sumamente pobres: el Programa de Diversificación Agropecuaria en Comunidades Indígenas en Nicaragua, el Manejo Integral de la Cuenca Río Sixaola en Costa Rica, el Manejo de Cultivos Cafeteros en Haití, el Apoyo a las Mujeres Garífunas Productoras de Yuca en Honduras, el Apoyo a las Poblaciones Indígenas y Negras en Honduras, y la Expansión de Microcrédito para Familias en Áreas Rurales en Paraguay.

El Banco ha apoyado también proyectos enfocados en mejorar los niveles de nutrición materno-infantil. Estos programas incluyen los programas de salud materno-infantil con componentes nutricionales y programas específicos para reducir la desnutrición en madres e infantes y programas de transferencias monetarias condicionadas, los cuales proporcionan dinero a las familias pobres condicionado a un comportamiento en particular, generalmente inversiones en capital humano tales como enviar los niños a la escuela o llevarlos a centros de salud con determinada periodicidad.

Los programas de salud con componentes nutricionales y los programas específicos para mejorar la nutrición de las madres e infantes combinan una serie de intervenciones en salud, nutrición y educación orientadas a mejorar el cuidado y la ingesta de micronutrientes para madres gestantes, lactantes e infantes. El recuadro 6 presenta un ejemplo de este tipo de intervenciones para el caso de Guyana.

Los programas de transferencias monetarias condicionadas incluyen componentes nutricionales y condicionalidad orientadas a mejorar el cuidado y la ingesta de micronutrientes de las familias beneficiarias. El Banco ha apoyado o está apoyando programas de transferencias condicionadas en Colombia, Honduras, Jamaica, Nicaragua, y México. Este tipo de programas generalmente ofrece atención básica en cuestiones de salud y promueve el cuidado de la misma y mejoras en la nutrición a través de diversos programas gratuitos, ya sea proporcionando suplementos nutricionales, cursos sobre

**RECUADRO 6.
PROGRAMA DE NUTRICIÓN BÁSICA DE GUYANA**

Este programa, aprobado en 2002, busca reducir la malnutrición de madres y niños pequeños por medio de una serie de intervenciones de salud y educación. En distritos pobres se distribuirán vales para alimentos para menores de 24 meses con la condición de que la familia participe en programas de educación para la salud en dispensarios locales, en los cuales se proporcionarán también suplementos de hierro a los niños y madres durante la lactancia, así como a las embarazadas, a fin de combatir la anemia. Se elaborará una estrategia nacional de información, educación y comunicación para fomentar la lactancia natural y la nutrición infantil y se capacitará al personal de salud sobre estos temas. Asimismo, se evaluará el efecto del proyecto en el estado de nutrición de los niños.

higiene y nutrición así como con transferencias monetarias para la compra de alimentos. La entrega de las transferencias monetarias y de los suplementos nutricionales está condicionada a que las personas acudan a consulta médica en las clínicas públicas. Las intervenciones nutricionales del programa buscan dirigir sus beneficios a niños y mujeres embarazadas y con hijos recién nacidos. El estado nutricional de los beneficiarios es monitoreado con visitas obligatorias a las clínicas de salud, siendo más frecuentemente monitoreados los niños menores de cinco años así como las mujeres embarazadas y en período de lactancia. Las evaluaciones de impacto disponibles muestran impactos muy positivos de este tipo de programas en los indicadores nutricionales de los beneficiarios (el recuadro 7 presenta un ejemplo de este tipo de programas para el caso de México).

RECUADRO 7. PROGRAMA DE EDUCACIÓN, SALUD Y ALIMENTACIÓN DE MÉXICO

PROGRESA comenzó en 1997 en México, adoptando un enfoque integral para combatir las diferentes causas de la pobreza. A principios del año 2000, el programa incluía cerca de 2,6 millones de familias en los 31 estados del país. Esto constituye alrededor del 40% de todas las familias rurales y una novena parte de todas las familias en México. En el 2003 la cifra alcanza a 4,2 millones de familias. Este programa tiene tres componentes: educación, salud y nutrición. El componente de educación está diseñado para incrementar la asistencia a la escuela de los jóvenes de las comunidades más pobres de México otorgando apoyos a las madres de los pupilos, las cuales tienen el compromiso de mandar a sus hijos a la escuela.

En el área de salud y nutrición, PROGRESA ofrece atención básica en cuestiones de salud y promueve el cuidado de la misma a través de diversos programas gratuitos, ya sea proporcionando suplementos nutricionales, cursos sobre higiene y nutrición así como con transferencias monetarias para la compra de alimentos. La entrega de las transferencias monetarias y de los suplementos nutricionales está condicionada a que las personas acudan a consulta médica en las clínicas públicas.

Los suplementos nutricionales son otorgados a los niños con edades entre los cuatro meses y los dos años así como a las mujeres embarazadas y con hijos recién nacidos. Cuando existe evidencia de desnutrición en niños que tienen entre 2 y 5 años, se entregan los suplementos nutricionales a los hogares respectivos. El estado nutricional de los beneficiarios es monitoreado con visitas obligatorias a las clínicas de salud. Como resultado de PROGRESA, ahora llamado Oportunidades, tanto los niños como los adultos están experimentando una mejoría en la salud. Específicamente, los niños que han recibido los beneficios de PROGRESA tienen un 12% menos de incidencia de enfermedades mientras que los adultos reportan una disminución de 19% de días de enfermedad. En el área de nutrición, PROGRESA ha tenido un efecto significativo en la reducción de la probabilidad de hambruna en los niños con edades de 12 a 36 meses. PROGRESA también ha tenido un importante impacto en el consumo de alimentos. Los beneficiarios del programa aumentaron su consumo de calorías y están disfrutando ahora de una dieta más completa, la cual incluye más frutas, vegetales y carne. Asimismo se disminuyó la mortalidad infantil en 18% (esto es de 25,9 a 21,5 por cada 1000 nacidos vivos).

Un factor clave del éxito de PROGRESA es que las transferencias monetarias son canalizadas a través de las madres de familia. Esta decisión se basó en el hecho de que cuando los recursos son controlados por las madres, en lugar de los padres, la probabilidad de que se produzcan mejoras considerables en el bienestar de los niños y la familia es mayor.

V. Mejorar la educación



V. MEJORAR LA EDUCACIÓN¹

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se vinculan directamente a logros educativos con el propósito general de lograr un piso mínimo de avances en materia de desarrollo económico y social para el año 2015 son dos (recuadro 1).

RECUADRO 1.
METAS E INDICADORES QUE SE VINCULAN A LOGROS EDUCATIVOS
OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

Metas	Indicadores
<p><i>Meta 3:</i> Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.</p>	<p>6. Tasa de matriculación neta en la enseñanza primaria. 7. Porcentaje de estudiantes que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado. 8. Tasa de alfabetización de las edades comprendidas entre los 15 y 24 años.</p>
<p><i>Meta 4:</i> Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015.*</p>	<p>9. Relación entre niñas y niños en la educación primaria, secundaria y superior. 10. Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de edades comprendidas entre los 15 y 24 años.</p>

*Varias menciones se hacen a en qué sentido la meta de eliminación de la desigualdad de género representa un reto para América Latina. Abundantes elementos adicionales sobre este tema pueden también encontrarse en el capítulo VI, *Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer*.

Estos dos objetivos, y el proceso que lleve a lograrlos en el contexto de América Latina y el Caribe, constituyen ya, y cada vez más de ahora en adelante, uno de los focos principales de los esfuerzos de los gobiernos y la sociedad civil. A continuación se proporciona una breve descripción de las tendencias y de los avances en educación observados en América Latina y el Caribe desde 1990, en el contexto de los retos definidos por los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

1. ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICO

El principal hallazgo es que las reformas iniciadas en la región durante los años noventa, las que en buena medida se han prolongado hasta la fecha, han avanzado visiblemente. Hay más niños que acceden a la escuela y pasan allí más horas, días y años que las

1. Este capítulo fue preparada por Juan Carlos Navarro y Aimee Verdisco, con la colaboración de Marta Durán. Asimismo se recibieron comentarios de Viola Espínola y otras contribuciones de Ferdinando Regalia.

generaciones pasadas. Sin embargo, no todas las ganancias se han distribuido de forma equitativa. El avance ha sido notablemente más lento entre los más pobres, las minorías étnicas, raciales y de otro tipo y las poblaciones socialmente excluidas, y todavía quedan pendientes importantes cuestiones en materia de la calidad y la eficiencia de la educación.

Logros

En general, según cualquiera de los indicadores más comunes, una mirada de largo plazo de la evolución educativa lleva a concluir que los sistemas educativos de América Latina y el Caribe son mejores hoy que hace 30 años. Hay más escuelas en todos los niveles; los profesores que enseñan en ellas están mejor preparados; los libros de texto que utilizan están distribuidos de forma más extensa y equitativa y los contenidos tienen mucha más calidad; se han implementado sistemas de evaluación y las tecnologías de la información se han abierto un camino en ministerios y escuelas. Hay más niños que van a la escuela y representan un espectro más amplio de la diversidad de las sociedades latinoamericanas, como producto de la ampliación de los sistemas escolares y la superación de la educación entendida como un bien reservado a las elites tradicionales urbanas. A través de esta expansión, se ha elevado el logro educativo medio: los trabajadores que entran a la fuerza laboral hoy en día tienen más años de educación que aquellos de generaciones anteriores.

Empujadas por la corriente de democratización y por la consolidación de las instituciones democráticas, las reformas educativas llevadas a cabo en la última década han logrado una amplia base de apoyo tanto entre los involucrados tradicionales como entre grupos sociales que en tiempos más recientes han comenzado a movilizarse en favor de mejorar la educación.

Los recursos disponibles para la educación se han expandido visiblemente gracias a la creciente buena disposición pública y privada para conseguir que la educación se convierta en una prioridad real. Algunos gobiernos subnacionales han desarrollado capacidades considerables y han adquirido responsabilidades en la gestión de la educación, y la sociedad civil, incluyendo las comunidades, se ha vuelto más activa a la hora de exigir rendición de cuentas y resultados en las escuelas.

Las niñas han logrado progresos notables, con niveles de alfabetización y matriculación que, en muchos casos, sobrepasan los de los niños. Los salarios de los maestros han mejorado, como también lo ha hecho la disponibilidad de muchos de los insumos necesarios para producir educación. Las escuelas secundarias se han recuperado del penoso estado en el que se encontraban la década pasada. En muchos países se han introducido sistemas de evaluación y acreditación para la enseñanza superior. La innovación ha proliferado a todos los niveles, en forma de iniciativas públicas, privadas y no gubernamentales, impulsada por la percepción de que se puede hacer mejor las cosas. En unos pocos, aunque muy notables casos, se han llevado a cabo reformas audaces y de gran alcance y se ha conseguido la continuidad y el liderazgo requeridos para conseguir que fueran fructíferas.

Retos

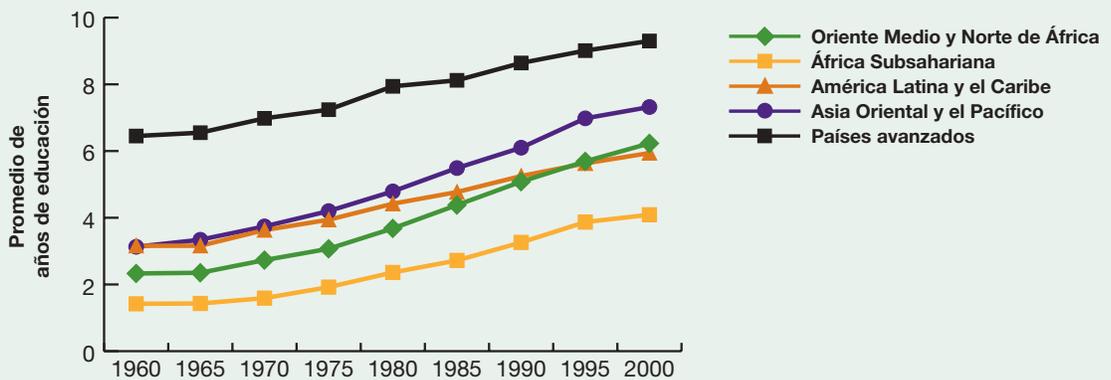
Estos avances y oportunidades no han sido tan rápidos como en otras regiones del mundo, ni se han distribuido de forma equitativa dentro de cada sociedad ni entre una sociedad y otra. Los indicadores de educación en América Latina y el Caribe revelan un ritmo de progreso visiblemente más lento que el de otras regiones del mundo, además de serias deficiencias de calidad. Los latinoamericanos mayores de 25 años en los años sesenta tenían 3,2 años de educación. Ese promedio llegó a 5 años en la década de los noventa. Entretanto los países del Sudeste Asiático pasaron de 4,3 a 7,2 años, los países del Medio Oriente de 2 a 4,6 años, y los países de Europa del Este de 6 a 8,7 años. Únicamente en África el progreso educativo ha sido más lento que en América Latina (ver gráfica 1).

Equidad

Desigualdades socioeconómicas y educación

Tal lentitud se debe a varios factores. Entre ellos, el hecho de que la educación continúa reflejando grandes desigualdades. En la mayoría de los países de la región, el bajo nivel de educación se ha convertido en uno de los determinantes más importantes de pobreza. La incidencia de la pobreza en hogares encabezados por personas que alcanzaron sólo la educación primaria (41,3%) es más de ocho veces mayor que en hogares encabezados por personas con educación superior (5,1%). Mientras que un mejor acceso a la educación ha incluido una mayor proporción de cohortes de procedencias más diversas, la desigualdad de ingreso extremo en las sociedades en toda la región continúa desviando beneficios hacia el extremo superior de la escala socioeconómica hasta extremos fuera de lo común en otras regiones del mundo. Vivir en una zona rural también acarrea desventajas. La oferta educativa, particularmente en términos de calidad y a nivel pre-primario, secundario y terciario, sigue estando muy concentrado entre las clases media y alta y en áreas urbanas.

GRÁFICA 1. PROMEDIO DE AÑOS DE ESCOLARIZACIÓN DE LA FUERZA LABORAL POR REGIÓN, 1960-2000 (POBLACIÓN DE 25+ AÑOS)



Fuente: Barro, Robert J. y Jong-Wha Lee, International Data on Educational Attainment: Updates and Implications (CID Documento de Trabajo no. 42). HUMAN CAPITAL UPDATED FILES (Abril 2000). En Internet: <http://www.cid.harvard.edu/ciddata/ciddata.html>

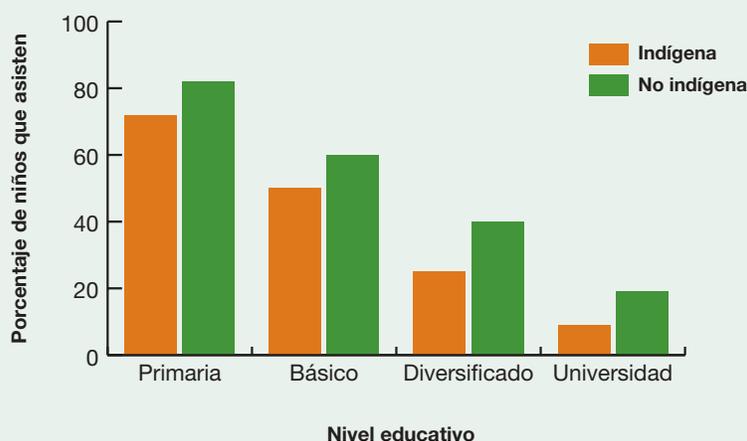
Desigualdades entre géneros

A diferencia de un buen número de otras regiones de los países en vías de desarrollo, las tasas de matriculación en América Latina y el Caribe son substancialmente equitativas en términos de género. Sin embargo, hay excepciones. Por un lado, mientras que la cobertura de nivel primario y para los datos agregados está próxima al nivel universal y es independiente del género, en aquellos países con grandes poblaciones indígenas (por ejemplo, Guatemala y Bolivia), la cobertura es insuficiente y la matriculación de niñas sigue quedándose atrás. Por otro lado, en la educación secundaria y superior, los datos de matriculación conjuntos para las mujeres en la región exceden a los de los hombres por más de cuatro puntos en el nivel secundario y por más de dos puntos en el terciario. Las niñas tienden a sobresalir también en otras áreas. En muchos países de la región, las tasas de abandono escolar y de repetición para las niñas están por debajo de las de los niños, y el índice de promoción es mayor para las mujeres, todo lo cual sugiere la necesidad de iniciativas especiales para tratar de mejorar el logro y la permanencia de los niños al sistema educativo, en particular en el Caribe de habla inglesa.

Exclusión social y educación

Las minorías étnicas también siguen encontrando barreras. La limitada información disponible sobre Perú, Guatemala, Brasil y Bolivia indica que los adultos que trabajan y proceden de minorías indígenas y raciales carecen como promedio de al menos tres años de educación si se les compara con sus homólogos en el resto de la población. Aunque existe alguna evidencia que sugiere que las distancias entre grupos poblacionales se están acortando (por ejemplo, en Brasil), los índices de asistencias de niños indígenas (por ejemplo, en Bolivia y Guatemala – ver gráfica 2) permanecen un 10 a 15% por debajo de los índices para niños no indígenas; las tasas de abandono escolar y repetición también tienden a ser más elevadas para las minorías étnicas y raciales.

GRÁFICA 2. ASISTENCIA ESCOLAR POR GRUPO DE EDAD Y ORIGEN ÉTNICO EN GUATEMALA, 2000



Fuente: CIEN/PREAL. Informe de Progreso Educativo. Guatemala 2002.

Baja calidad

Las cuestiones sobre calidad de la educación siguen teniendo mucha importancia para América Latina y el Caribe. Si bien, como se ha dicho, en la actualidad más niños están recibiendo algún tipo de educación, la calidad de la educación que reciben deja mucho que desear. En muchas ocasiones, los niños reciben cuatro horas de clase al día durante un año escolar que se sigue acortando. Los planes de estudios se han reformado repetidas veces para reflejar las nuevas prioridades y expectativas de las sociedades y los sistemas educativos. Sin embargo, en muchos casos, las reformas curriculares no se han acompañado de un movimiento hacia unos estándares de aprendizaje y de enseñanza, esto es, una visión articulada de lo que se espera que aprendan los niños, cómo se va a medir y a evaluar el aprendizaje, y qué capacidades se deben exigir a los profesores para asegurar que se produce el aprendizaje al nivel deseado. Vale la pena señalar que los problemas de calidad no sólo afectan a áreas principales como las matemáticas, las ciencias y el lenguaje, sino que también, y de forma crítica dada la cada vez más exigente dinámica social de la región, tienen un impacto negativo en materias tales como educación cívica, educación medioambiental, y en la habilidad de las escuelas para ocuparse de una lista creciente de cuestiones sociales apremiantes como son la violencia, la percepción y aceptación de la diversidad, la baja autoestima, la prevención del VIH/SIDA, y la reconocida necesidad de incluir contenidos que promuevan la igualdad de género.

Baja eficiencia

Parte del problema se localiza en la ineficiencia. Según estimaciones recientes (ver BID-IEUNESCO, 2003), los sistemas latinoamericanos pierden hasta el 0,7% del producto interno bruto cada año por repetición. La correlación entre la repetición y la deserción es positiva y directa, funcionando muchas veces la repetición como un precursor de la deserción: la repetición en un grado aumenta la probabilidad de deserción en un 40-50%; la repetición por segunda vez puede aumentar tal probabilidad al 90%. Por lo tanto, una vez que un niño repite, la probabilidad de que no progrese es mayor. Además existe un alto riesgo de fallar ya en el primer año, donde los problemas de repetición son más serios.

Muchos de los problemas tienen su origen en la forma en que los gobiernos gestionan sus sectores de educación. Los sistemas educativos a lo largo de la región tienden a sufrir de apreciable debilidad institucional. Es muy raro que los gobiernos centrales hayan tenido la capacidad de establecer estándares claros y de regular el sistema educativo en concordancia con ellos, pero al mismo tiempo sus burocracias tratan de controlar a distancia hasta el más mínimo detalle de lo que puede y debería ocurrir en el aula o en el ámbito escolar. Las escuelas, por otra parte, carecen de la flexibilidad administrativa y financiera, así como del liderazgo, necesarios para suministrar la educación relevante para los alumnos a los que sirven. Los estándares y las evaluaciones, como ya se ha sugerido anteriormente, se aplican de forma intermitente, a menudo sin ser consistentes a lo largo del tiempo o entre distintas regiones. Como resultado, los padres, los empleadores y otras partes interesadas se quedan sin saber cuán buenas o malas son las escuelas, y las autoridades poseen limitada capacidad de planear y actuar con anticipación y acierto.

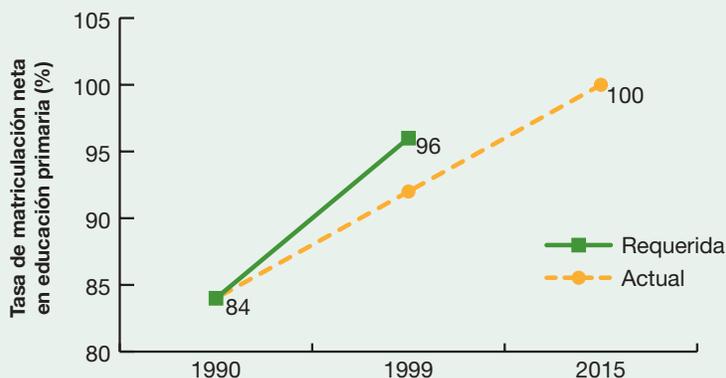
2. ¿QUÉ TAN CERCA –O LEJOS– ESTÁ LA REGIÓN DE LOGRAR LOS ODM EN EDUCACIÓN?

A escala agregada, el avance de América Latina y el Caribe hacia el cumplimiento de los ODM en educación es considerable. Las tasas de matriculación netas a nivel de primaria se están aproximando al 95% y la esperanza de escolaridad de 26 países de la región incluidos en un reciente análisis del BID-IEUNESCO (ver informe 2003) para el año 2000 estaba en todos los casos por encima de ocho años de estudio esperados para niños de cinco años de edad que estaban entrando en el sistema educativo. Como se dijo más arriba, el progreso educativo ha ocurrido en buena parte de los casos nacionales durante la última generación. Algunos países, como el caso de Brasil, Guatemala, Nicaragua y Paraguay, lograron mejorar sus tasas de finalización de primaria a un ritmo de 2% interanual durante la década de los años noventa, si bien es cierto que otros mostraron estancamiento y hasta cierto retroceso. Un reciente análisis del Banco Mundial que incluyó a la gran mayoría de países de América Latina y el Caribe no encontró ni uno solo que esté severamente en riesgo de no alcanzar las metas en educación, 5 que podían definirse como habiendo ya alcanzado las metas, 10 en buen camino hacia el logro y 11 con moderado grado de riesgo (Banco Mundial, 2002.)

Habiendo establecido lo anterior, subsiste el hecho de que al día de hoy son pocos los países de la región que pueden alardear de tener una matriculación neta universal en la totalidad del primer ciclo.

Así, si se contabiliza el número de años en los que la matriculación neta es universal o prácticamente universal, se puede determinar hasta que punto los sistemas educativos alcanzan a todos los niños. En varios países de la región, la tasa de matriculación supera el 90% durante los 6 primeros años, indicando que estos sistemas educativos consiguen mantener a los niños en la escuela durante un periodo de tiempo relativamente largo. Esto se refleja en las tendencias de los promedios regionales respecto a tasas netas de matrícula, que permiten cierto optimismo respecto a la capacidad de la región para cumplir con la Meta 3 (ver gráfica 3). Pero en otros

GRÁFICA 3. TASA DE MATRICULACIÓN NETA EN EDUCACIÓN PRIMARIA (%)



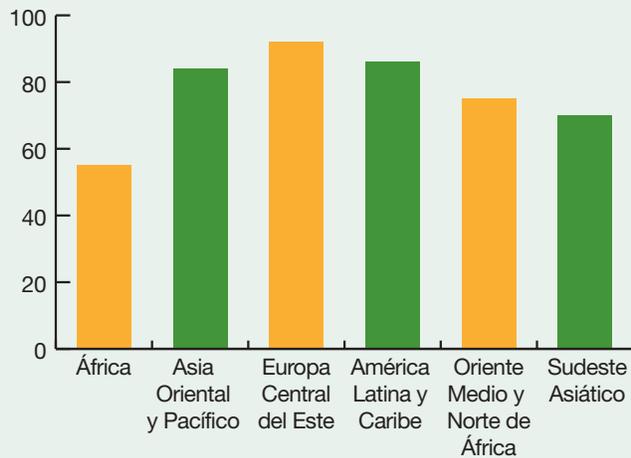
Fuente: SDS/POV estimaciones preliminares utilizando como base datos del Banco Mundial (1990); UNESCO 2002, "Education for All Monitoring Report", y Banco Mundial 2002, Indicadores de Desarrollo Mundial.

países, la situación es mucho menos satisfactoria: en Guatemala, por ejemplo, se alcanza el 90% de tasa de matrícula sólo para dos años.

Aquí vale la pena insistir en que terminar el nivel primario es diferente a estar matriculado en primaria, y esta es una distinción especialmente importante para América Latina y el Caribe, donde la finalización del ciclo primario completo está lejos de ser un logro general. Mientras que la mayoría de los países han creado suficientes espacios para acomodar a cada cohorte sucesiva en sus sistemas educativos, los problemas de repetición tienden a bloquear este progreso, dejando a muchos niños sin el acceso que tendrían garantizado si los flujos de estudiantes se gestionasen de forma más eficiente.

Esto también se relaciona con los problemas de deserción. Entre un cuarto y la mitad de los que ingresan a la enseñanza primaria no logran llegar a quinto grado. De los alumnos que permanecen matriculados, un 40% repite uno o dos cursos, lo que produce una significativa diferencia entre “permanecer en la escuela primaria” y “avanzar” hacia la meta de terminar el ciclo completo de enseñanza primaria. En este terreno, si bien América Latina está relativamente bien posicionada con respecto a otras regiones del mundo en desarrollo, la situación actual no ha alcanzado todavía el nivel satisfactorio definido por los ODM (ver gráfica 4).

GRÁFICA 4. TASAS DE FINALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA, 2000



Fuente: Levine, R. et al. (2003).

Persisten problemas de equidad muy serios. En muchos casos, quien se beneficia de hecho de los niveles más altos de escolaridad sigue estando determinado de manera muy fuerte por el nivel socioeconómico de las familias. Mientras que muchos niños de las familias de altos ingresos completan el ciclo de educación primaria, y, de forma creciente, los de secundaria y terciaria, los logros de los niños de los estratos de bajos ingresos son muy inferiores. Por ejemplo, en Colombia, virtualmente todos los niños empiezan la escuela primaria. Para cuando llegan a quinto grado, sin embargo, se estima que el 40% de los

niños de familias pobres han desertado, mientras que casi todos los niños de las familias ricas continúan (Levine et al. 2003). De forma muy similar, un estudio reciente encontró que para el período 1994-96 en Brasil el logro educativo del 10% de la población con ingresos más altos era de 10,5 años, mientras que la cifra equivalente para el 30% más pobre era de 2,5 años de educación (BID-IEUNESCO, 2003).

La situación es quizás más aguda en aquellas poblaciones donde se combinan la pobreza, el aislamiento y la exclusión social. Los datos de Bolivia detectan que menos de la mitad de las niñas en edad escolar de las áreas rurales están matriculadas en la escuela; el 14% de las niñas en edad escolar en las áreas rurales nunca han ido a la escuela. Estas cifras son comparables con el 55% y el 8%, respectivamente, para los niños (PNUD, 1998). Entre la población adulta en áreas rurales, dos tercios de las mujeres afirman no haber tenido educación formal (ibid). En Guatemala, donde alrededor del 60% de la población es indígena (Tovar, 1999) la matriculación de los niños en las escuelas primarias excede la de las niñas en más del 10%², siendo la diferencia incluso más amplia en departamentos rurales. Según algunas estimaciones, tres cuartas partes de las mujeres indígenas en Guatemala no han recibido ninguna educación en absoluto; aquellas que la tienen, en promedio, han completado menos de un año (Banco Mundial, 1995.) Los datos sobre analfabetismo en adultos muestran un cuadro igualmente negativo: el 51% de las mujeres en Guatemala (frente al 7,5% de los hombres); el 17% en Perú (con comparación con el 6% de los hombres) y el 24% en Bolivia (siendo del 9,5% para los hombres) siguen siendo analfabetas.

Conviene anotar aquí, antes de concluir el punto de la factibilidad de las metas, que los ODM para educación son consistentes, y en cierto modo menos exigentes, que los objetivos establecidos en la Cumbre de las Américas (Santiago de Chile, 1998), donde las autoridades de los gobiernos adoptaron un Plan de Acción para la Educación de la Región que puede entenderse, si se quiere, como una definición de objetivos todavía más ambiciosos. El plan compromete a los países a asegurar que en el año 2010, el 100% de los menores concluyan una educación primaria de calidad, y que al menos el 75% de los jóvenes tenga acceso a una educación secundaria de calidad, con porcentajes cada vez mayores de jóvenes que terminan sus estudios secundarios. Las metas definidas en la Cumbre insisten también en el compromiso de ofrecer oportunidades de educación a lo largo de la vida a la población en general.

En cuanto a la finalización de la educación secundaria, que se ha convertido en el indicador educacional más importante que separa a los grupos de ingresos altos y bajos de la región, es difícil evitar la impresión de que los países están quedándose atrás. Suponiendo que ya se ha producido la transición hacia la educación secundaria, sólo cuatro países latinoamericanos tienen una cobertura superior al 50% y, en muchos de ellos, un tercio o menos de los estudiantes en edad de asistir a secundaria están efectivamente matriculados en el sistema escolar. En las zonas rurales, los niveles caen significativamente, rara vez sobrepasando el 10%. Y, a pesar del incremento continuo en los niveles de rendimiento académico, un tercio o menos de la fuerza laboral urbana ha completado los 12 años de

2. La tasa de matriculación bruta en la escuela primaria 1990-1997 para niños fue 90, comparable con 79 para niñas (ver UNICEF, 2000).

escolarización que se estiman necesarios para garantizar un estándar de vida aceptable y para no rezagarse respecto a las demandas y los cambios de una economía cada vez más globalizada.

En América Latina y el Caribe el tema de la calidad se convierte en otro elemento indispensable de esta discusión. El hecho de que la mayoría de los países de la región aún no participa regularmente en las pruebas estandarizadas internacionales dificulta comparaciones con otras regiones. Sin embargo, las evaluaciones nacionales e internacionales disponibles muestran que el aprendizaje de los alumnos es deficiente. Por ejemplo, Chile, que participó en la versión del Tercer Estudio Internacional sobre Matemáticas y Ciencias en 1999 (TIMSS-R), obtuvo el lugar 35 entre 38 países, ubicándose muy por debajo del promedio internacional y considerablemente más bajo que los competidores asiáticos, incluyendo a Malasia y Tailandia. Colombia, que participó en la versión 1995 de esta misma prueba internacional obtuvo el lugar 40 entre los 41 países examinados, quedando bajo todos los demás países participantes de Asia, Europa del Este y el Medio Oriente. México y Brasil, los dos únicos países que participaron desde el principio en la prueba comparativa PISA de la OCDE ocuparon el penúltimo y último lugar, respectivamente, entre los 32 países participantes. Cuando, en el año 2001 se aplicó la misma prueba en 11 países no miembros de la OCDE, para los participantes de la región —un grupo que incluyó también a Argentina, Chile y Perú³— los resultados fueron, en el contexto comparativo global, muy semejantes: todos finalizaron bien por debajo de la media. Argentina alcanzó el mejor resultado relativo, justo por encima de Tailandia (lugar 34 de 43 países).

En conclusión, la discusión precedente apunta a la necesidad de desagregación —de explicar las diferencias entre y dentro de los países— cuando se monitorean los Objetivos de Desarrollo del Milenio en educación y se diseñan las estrategias para cumplirlos. Existen diferencias muy grandes, con frecuencia extremas, en términos del porcentaje de la población que tiene acceso a la educación básica, así como en la calidad de la educación que se les proporciona, entre sectores urbanos y rurales, minorías étnicas, raciales y de género y niños provenientes de diversos estratos socioeconómicos: los jóvenes situados en los cuartiles de menor nivel de ingresos tienden a desertar antes, a repetir más y a completar menos años de educación que los jóvenes en cuartiles más altos.

Así, la relativamente buena situación de una parte importante de los países de América Latina y el Caribe con respecto a su capacidad para alcanzar las metas para el año 2015 no debe ser motivo para la complacencia sino un estímulo a mirar en su complejidad los serios obstáculos que la situación educativa de la región presenta desde el punto de vista de la equidad, la calidad y la posibilidad de construir economías competitivas y sustentables.

3. México pertenece a la OCDE. Brasil participó en la primera ronda de prueba, mientras que Argentina, Chile y Perú lo hicieron en la segunda.

3. ¿ES VIABLE ALCANZAR LOS OBJETIVOS?

Como objetivos globales que representan una visión uniforme de hacia dónde deberían dirigirse los países, los ODM pueden oscurecer la tremenda heterogeneidad existente tanto entre países como entre regiones. Así, mientras que muchos de los objetivos que hoy parecen inalcanzables si no se produce una mejora significativa en las tendencias actuales en la mayoría de los países de África (al menos para el año 2015), ya han sido sobrepasados en algunos casos en América Latina y el Caribe (ver Levine et al., 2003). Por encima de todo, sin embargo, queda abierta la pregunta de si los objetivos y las actividades planificadas para cumplirlos podrán resistir las presiones de las múltiples prioridades que entran en competencia con ellos en cuanto a recursos, o sobrevivir a los shocks económicos adversos.

Alcanzar los ODM en educación tiene costos muy considerables. Las primeras estimaciones basadas en el gasto actual por estudiante, extrapolado a una población más grande de niños en edad escolar, y en un cierto número de supuestos adicionales, indican que las necesidades de recursos globales ascienden a una cifra entre 11,4 y 27,6 mil millones de dólares adicionales hasta 2015 para alcanzar la educación primaria universal global (ver cuadro 1), cifras que representan más de cuatro veces la cantidad total aportada actualmente por donantes e instituciones multilaterales, y mucho más que el gasto público actual. Las condiciones económicas y eventuales ajustes fiscales resultantes, también pueden tener y han tenido en el pasado un impacto inmediato sobre los recursos disponibles para la educación —a escala individual, familiar y gubernamental. Para América Latina y el Caribe, las estimaciones oscilan entre 730 millones y 8,10 mil millones de dólares adicionales al año.

CUADRO 1.
COSTE ANUAL ESTIMADO DE LA MATRÍCULA UNIVERSAL (MILES DE MILLONES DE DÓLARES)

Región	Si se gastasen 110,60 dólares por cada niño que no asiste a la escuela	Si la mediana por región/grupo de gasto por alumno se gastase en cada niño que no asiste a la escuela	Si el nivel de gasto por alumno del país se gastase en cada niño que no asiste a la escuela	Si el 13% del PIB per cápita se gastase en todos los niños en edad escolar
África				
Subsahariana	4,94	2,63	2,15	1,27
Oriente Medio y Norte de África				
Norte de África	0,90	0,87	2,18	5,73
Sudeste Asiático	3,69	2,24	1,80	1,58
América Latina y Caribe	0,73	1,45	3,23	8,10
Asia Oriental y Pacífico	0,89	0,89	0,38	10,40
Europa y Asia Central	0,30	0,47	0,63	0,46
Todas las regiones	11,40	14,90	10,40	27,60

Fuente: Levine et al., 2003.

Varias implicaciones se originan a partir de estos y otros ejercicios de costos. Primero, y quizás de forma más básica, el costo de alcanzar la matriculación universal en el nivel primario es sin duda menor al costo real de lograr el objetivo de interés, que es la finalización universal de la primaria. Existen pocos datos consistentes tanto a nivel de país como de la región, sobre el conjunto completo de insumos necesarios para suministrar la educación “de calidad” que proporcione las condiciones para retener a todos los niños en la escuela desde el primero hasta el último año de primaria evitando repetición y deserción. Tampoco se sabe suficientemente sobre los costos marginales de atraer y retener en la escuela a los niños que nunca han asistido a la escuela o que ya la han abandonado. Es probable que la extrapolación a partir de los costos reales de los niños actualmente en la escuela subestime los costos reales de la tarea pendiente.

En contraste, y como elemento favorable que podría reducir la carga financiera de alcanzar los ODM educativos en la región, a menudo se menciona como una “ventana de oportunidad” la cada vez menor población en edad escolar y las tasas de dependencia (BID-IEUNESCO, 2003; BID, 2001). Según algunas estimaciones para la región, la población en edad de educación secundaria se incrementará sólo en un 6% entre 1995 y 2010, desde 46 hasta 49 millones, y el total de la población en edad escolar permanecerá estable. La “ventana de oportunidad” entonces se refiere a la oportunidad de reasignar los presupuestos educativos, invirtiendo cualquier excedente de fondos inesperado que pudiera haber en aspectos relacionados con la calidad. Es bueno tener en cuenta, sin embargo, que la ventana no está abierta en la misma medida para todos los países. Países tales como Bolivia, El Salvador y Paraguay verán un incremento del 10% de la matrícula en primaria debido sólo al crecimiento de la población.

Dicho esto, es poco probable que el crecimiento económico por sí solo o un aumento de las contribuciones privadas suministre los recursos adicionales necesarios para alcanzar los ODM. Las familias de la región ya están contribuyendo a un nivel comparativamente elevado con recursos privados para educar a sus hijos. De acuerdo con estimaciones recientes (BID-IEUNESCO, 2003), en la mayoría de los países el gasto privado en educación excede las cifras observadas en los países de la OCDE. Por ejemplo, en Chile y Jamaica, el gasto privado en pre-primaria, primaria y secundaria asciende al 30% del gasto total en educación; en Ecuador, la proporción de gasto privado asciende a más del 50%. Estas contribuciones familiares también son altamente fluctuantes, según las condiciones económicas

Dados elementos de juicio como estos y en vista de las estimaciones presentadas arriba, poca duda cabe de que, aún contando con el mantenimiento e incluso un crecimiento apreciable de las fuentes externas de financiamiento, se requiere aumentar los presupuestos públicos de educación si se quieren cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los fondos públicos han sido y seguirán siendo la fuente más importante de financiamiento para los sistemas educativos. América Latina y el Caribe, sin embargo, pasaron durante la mayor parte de los años noventa por una expansión apreciable de los recursos públicos dedicados a educación, lo que plantea temas ineludibles de eficiencia y sostenibilidad del esfuerzo fiscal dedicado al sector. De hecho, para el año 2000 varios países de la región alcanzaban o excedían la media de la OCDE —el 4,9% del PIB— de gasto público dedicado a educación.

Al mismo tiempo, la importancia que tienen en la región las distorsiones en los flujos escolares presentan una oportunidad. Basado en una muestra de 15 países, que de forma colectiva contabilizan más del 90% de toda la repetición de la región, se estima que 11 mil millones de dólares (PPP) se pierden cada año por repetición (BID-IEUNESCO, 2003), ya que estos recursos son utilizados por estudiantes mayores matriculados en niveles destinados a niños más pequeños que, como consecuencia, reciben una educación que ni es apropiada a su edad, ni es de gran calidad. Combinado con las altas tasas de repetición y el progreso lento a través del ciclo de primaria, esto significa que los recursos dirigidos hacia niños de un grupo de edad específico no están alcanzando los beneficiarios deseados, lo que indica tanto la necesidad de avanzar en estimaciones más detalladas de las necesidades de recursos como, simultáneamente, el considerable espacio que existe para obtener recursos en los sistemas educativos por la vía de mejoras en la eficiencia.

4. AGENDA PARA LA REFORMA

A pesar de que todos los países de la región necesitan centrarse en la calidad y la equidad en mayor o menor medida, cada uno de ellos está empeñado en elaborar sus propios conjuntos de soluciones, basado en sus recursos económicos y en su nivel actual de desarrollo educativo. Cada vez resulta más claro en todos y cada uno de los sistemas educativos que las reformas deben ser diseñadas de manera que lleguen efectivamente a la escuela y particularmente a la sala de clases. Por lo tanto, las autoridades educativas de la región están, en general, prestando especial atención a las políticas cuyo fin sea mejorar la enseñanza mediante un énfasis en mejorar las calificaciones, la formación y el desempeño de los docentes. Éstas incluirán no sólo formación en el perfeccionamiento en servicio, como se hacía tradicionalmente, sino también formación inicial, mecanismos de apoyo pedagógico, incentivos y regulaciones de la carrera profesionales, prácticas de gestión del personal docente, y modelos y sistemas de evaluación de desempeño.

Los ODM y las concomitantes metas de la Cumbre de las Américas indican que habrá que poner énfasis en lograr la finalización universal de la primaria, allí donde las condiciones lo requieran, y en expandir el acceso y la calidad de la secundaria. En todos los casos, se prestará atención a la igualdad entre géneros en poblaciones excluidas y a las minorías étnicas. También se dará prioridad al uso de criterios y políticas orientadas a mejorar la equidad en las principales políticas educativas, con el objetivo de maximizar el impacto de la igualdad de acceso y oportunidades que producen las intervenciones educacionales y de reducir la pobreza y combatir la exclusión social.

La experiencia de la región, adicionalmente, indica que las demandas de la economía del conocimiento requieren de inversiones en todos los niveles y modalidades educativas. Así, el mejoramiento del acceso y la calidad en los niveles iniciales muy rápidamente genera nuevas necesidades y demandas en los niveles más altos. A su vez, el desatender los niveles superiores puede tener efectos negativos en los niveles iniciales.

En esta misma línea, los cambios en el mercado laboral han situado cada vez más la cuestión de la relevancia educativa en el tope de las agendas de reforma. En algunos casos, los currículos deberán ser reformados para reflejar mejor las prioridades y expectativas que la sociedad tiene respecto de sus sistemas educativos. Las tecnologías, integradas al proceso educativo para maximizar los niveles de aprendizaje, adquieren considerable importancia, así como los esfuerzos por estrechar los vínculos entre los sistemas educativos y los sistemas nacionales de innovación. También existe la necesidad de crear y articular programas no formales y no tradicionales que respondan a la demanda del mercado laboral, incluyendo entrenamiento en habilidades básicas y educación a distancia, entre otros, como alternativas educacionales para jóvenes y adultos que se han salido o no han completado su educación formal.

Esto resalta la importancia de las capacidades institucionales a todo nivel, entendidas tanto en términos técnicos como políticos, como por ejemplo, en la recolección y análisis de datos y su uso en la toma de decisiones, la planificación de la política y su ejecución, monitoreo y evaluación. En efecto, los logros de las políticas y del financiamiento externo serán limitados si las capacidades institucionales no están a la altura de las tareas pendientes. Es claro, en consecuencia, que se puede esperar en el futuro cercano una especial atención a fortalecer el diseño técnico y la capacidad de evaluación de políticas, la gestión del presupuesto y del personal, el establecimiento de reglas de financiamiento sostenibles, la regulación efectiva del sector privado, una mejor diseminación de información y participación pública, y en general todo lo asociado a mayor eficiencia, transparencia y, sobre todo, concentración en resultados.

Sobrepuestas a todas estas consideraciones están las cuestiones relacionadas con el financiamiento de la educación. El apoyo creciente a la educación en la última década se ha traducido en una base expandida de recursos para el sector. A fin de aprovechar el efecto positivo que han tenido los logros sectoriales en muchos países, y de no perder terreno en términos de la base de recursos que está disponible para educación, resulta crítico incentivar la participación amplia de todos los sectores involucrados en el diseño e implementación de políticas, en el logro de una mayor transparencia y en el fortalecimiento de un diálogo más informado sobre la educación en cada país. Esto adquiere la mayor importancia en un contexto de volatilidad económica y, en consecuencia, de restricciones severas sobre los presupuestos educativos.

5. EL BID

Como ha quedado reflejado anteriormente, el auténtico reto para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en educación es incorporar a esos niños que permanecen fuera del sistema formal —es decir, niños en condiciones de extrema pobreza, que viven en zonas rurales y/o aisladas, y aquellos con discapacidades. Llegar hasta estos niños y asegurarse de que completan el ciclo de primaria requiere intervenciones especialmente dirigidas a sus realidades y necesidades. El Banco ha jugado un papel activo y continuado en este ámbito. El apoyo a la educación primaria ha sido y sigue siendo una de las

principales áreas de inversión. A lo largo de su historia de préstamo al sector educación, se han invertido más de 2,6 mil millones de dólares en actividades para incrementar el acceso, la calidad y la equidad del ciclo de primaria a través de la región.⁴ Por medio de estas intervenciones, el Banco ha respaldado un gran número de iniciativas innovadoras, muchas de las cuales están reformando las instituciones y los mecanismos a través de los cuales se hace accesible la educación a sectores cada vez más amplios de la población. A menudo, las operaciones del Banco en educación apuntan directamente a mejorar la situación educativa de un país con relación a alguno de los indicadores específicos contemplados en la definición de los ODM (recuadro 2).

RECUADRO 2. PROGRAMA MULTIFASE DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA JÓVENES Y ADULTOS EN NICARAGUA

Uno de los indicadores a ser aplicado para medir el progreso hacia los ODM en educación es la tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años. En América Latina hay un importante flujo de población que abandona el sistema educativo antes de completar la primaria y que, por lo tanto, muestran tasas de alfabetización bajas. Para atender a las necesidades de esta población el BID está desarrollando un proyecto para reducir el analfabetismo juvenil en Nicaragua del 19% actual al 10% en 2015 y aumentar la matrícula neta de educación básica del 77% al 90% para 2015.

Objetivos

- 1) Elevar el logro educativo de los adultos mayores de 15 años que nunca se matricularon en la escuela o que desertaron del sistema educativo formal antes de completar la básica.
- 2) Mejorar la capacidad de generar ingresos y la empleabilidad de los egresados de Educación de Adultos (EBA.)
- 3) Aumentar la tasa de graduación de básica para los jóvenes de 10 a 15 años.
- 4) Fortalecer el sistema de gestión, monitoreo y evaluación de impacto de las inversiones en el sector de educación básica de jóvenes y adultos.

Aspectos innovadores

- 1) El programa se basa en una oferta vespertina de EBA, de menor duración y con menor costo por alumno que la primaria regular.
- 2) Se financiarán pruebas estándar que verifiquen el logro de los aprendizajes necesarios para cada nivel.
- 3) Rediseño del programa de capacitación y seguimiento de los facilitadores en los círculos de estudio.
- 4) Se cuenta con materiales de calidad para la efectiva implantación de la expansión de la cobertura.
- 5) Trata de establecer una vinculación con el mundo del trabajo. Para ello el Banco propone la inclusión de módulos de habilidades básicas en los programas de la EBA, así como una iniciativa de capacitación de empresas.
- 6) Amplía la oferta de educación primaria y mejora la progresión educativa de los niños.

4. Esta estimación está basada en una revisión de todos los préstamos del Banco aprobados para el sector educativo. Se incluyen todos los préstamos clasificados oficialmente como operaciones para el nivel de primaria, así como las inversiones realizadas en ese nivel como parte de préstamos dirigidos de forma más genérica hacia reformas en el sector educativo (por ejemplo, préstamos que respaldan reformas a más de un nivel educativo). El préstamo más antiguo data de 1977; el más reciente, de 2003.

Muy especialmente, las intervenciones por el lado de la demanda han tenido un efecto beneficioso considerable en toda la región. Programas como Bolsa Escola en Brasil, PROGRESA / OPORTUNIDADES en México, y la Red de Protección Social en Nicaragua, suministran incentivos financieros a las familias pobres (concedidos en función de las necesidades económicas) para mandar y mantener a sus hijos en la escuela.

La Escuela Nueva en Colombia (ver recuadro 3), la educación de la comunidad proporcionada por CONAFE (Consejo Nacional de Fomento Educativo) en México, y las escuelas multi-grado en la República Dominicana, entre otras, merecen ser mencionadas como ejemplos adicionales de programas prometedores especialmente dirigidos a los niños pobres de las áreas rurales.

RECUADRO 3. LA INNOVACIÓN EN COLOMBIA: ESCUELA NUEVA

- Esta iniciativa busca responder a los problemas de ineficiencia, falta de cobertura y escasa relevancia que presentaban las escuelas unitarias.
- Se basa en el uso de guías para el estudiante y los docentes.
- Las actividades contempladas pueden agruparse en cuatro componentes: capacitación y seguimiento de los docentes, desarrollo curricular, estrategias administrativas y relaciones con la comunidad.
- Las evaluaciones de Escuela Nueva indican que esta innovación tiene mejores resultados que las escuelas rurales tradicionales, especialmente en el rendimiento de los alumnos.
- El BID está apoyando este programa en Colombia, y la experiencia ha sido inspiración para distintas innovaciones educativas en Guatemala, El Salvador, Honduras y Chile.

Medidas para mejorar la calidad y los resultados mediante el incremento del tiempo dedicado al estudio están siendo implementadas en varios países, incluyendo Chile y Uruguay, como también programas innovadores para combatir la repetición ya desde el ciclo de primaria, y el colocar buenos maestros en los primeros grados (por ejemplo, los Programas de aceleración en Brasil y el Salvemos el Primer Grado en Honduras) y mejorar el acceso y la calidad a través de la tecnología y las modalidades a distancia (por ejemplo, Telesecundaria en México; Interactive Radio Mathematics en Jamaica, apoyo a la infraestructura tecnológica en El Salvador y Barbados). Asimismo, se aprecia una considerable expansión del preescolar en toda la región, lo cual, en la medida que mejora la disposición para aprender de los niños pequeños, se espera contribuya a mejorar los flujos y la retención en primaria. En la medida en que existe una correlación directa entre la calidad del profesorado y la calidad del aprendizaje, los programas diseñados para mejorar las aptitudes y las capacidades de los profesores, tales como los Centros Regionales de Profesores en Uruguay, o la introducción de mecanismos de evaluación y apoyo pedagógico a docentes, en curso en varios países, merecen ser resaltados.

V. MEJORAR LA EDUCACIÓN

La descentralización de la prestación del servicio educativo sigue figurando en lugar muy alto en la agenda de reformas de muchos países, trayendo consigo la esperanza de mejor rendición de cuentas y eficiencia administrativa en los sistemas. Los países de la región, desde El Salvador hasta Nicaragua, Honduras, Bolivia o Ecuador, se han embarcado en ambiciosos programas para transferir un buen número de responsabilidades a las escuelas, a la vez que ponen un claro énfasis en los resultados. En este sentido, la mayor transparencia y una mejor rendición de cuentas ocupan una posición destacada como objetivos en los programas del Banco, así como el mejoramiento de la participación de todos los involucrados en el quehacer del sistema educativo.

REFERENCIAS

Banco Interamericano de Desarrollo, BID. 2001. *Reforma de la educación primaria y secundaria en América Latina y el Caribe: una estrategia para el BID*. Washington, D.C.: BID.

Banco Interamericano de Desarrollo y el Instituto de Estadística, UNESCO, BID-IEUNESCO. 2003. *Investment for the Future: Financing Education in Latin America and the Caribbean*. Trabajo preparado para la Tercera Cumbre de Ministros de Educación, OEA, Ciudad de México, 2003.

Banco Mundial. 2002. *Achieving Education for All by 2015: Simulation Results for 47 Low-Income Countries*. Washington, D.C.

_____. 1995. *Guatemala Basic Education Strategy*. Washington, DC: Banco Mundial. Enero.

Barro, Robert J. y Jong-Wha Lee. 2000. *International Data on Educational Attainment: Updates and Implications* (CID Documento de Trabajo no. 42). Abril. En Internet: <http://www.cid.harvard.edu/ciddata/ciddata.html>.

Levine, Ruth, Nancy Birdsall, Amina Irbahim, y Prarthna Dayal. 2003. *Achieving Universal Primary Education by 2015: Background Paper for the Millennium Project Task Force*. PNUD. En Internet: <http://www.unmillenniumproject.org/documents/tf03edapr18.pdf>.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. 1998. *Desarrollo humano en Bolivia 1998*. La Paz: PNUD.

Tovar, Marcela. 1999. *Perfil de los pueblos indígenas de Guatemala* (Documento Borrador). Octubre. Banco Mundial.

UNICEF. 2000. *State of the World's Children 2000*. Nueva York: UNICEF.

VI. Promover la igualdad
de género y el
empoderamiento de
la mujer



VI. PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER¹

1. INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen una medida útil para monitorear el progreso y los desafíos de la región, particularmente aquellos relevantes a la igualdad de género y el bienestar de la mujer. El tercer ODM llama a *la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer*. Hay al menos dos razones poderosas que justifican la importancia de lograr la igualdad de género para alcanzar las metas de desarrollo humano planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por un lado está el argumento de la equidad, según el cual alcanzar niveles equivalentes de bienestar entre hombres y mujeres, niños y niñas es un objetivo del desarrollo en sí mismo.

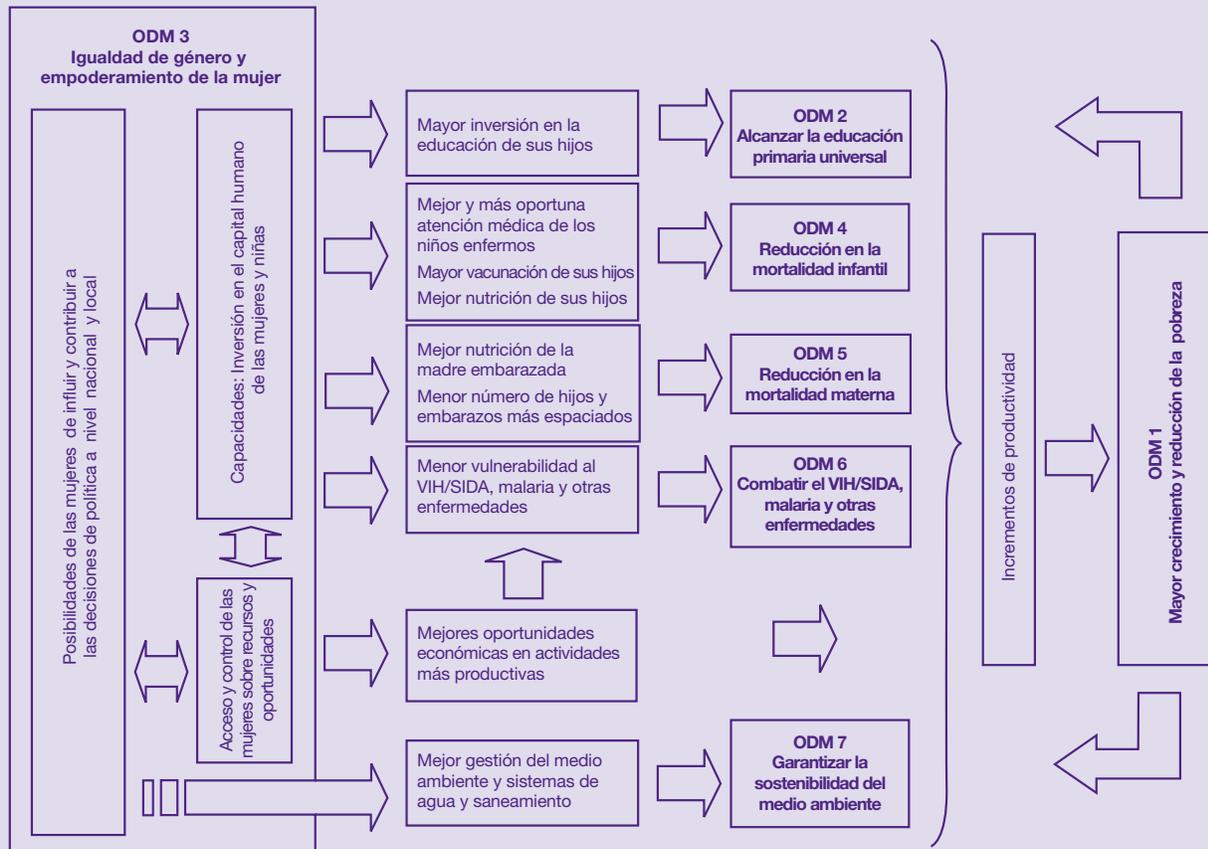
Por otro lado, está el argumento de la conveniencia estratégica de invertir en la igualdad de género como un instrumento para alcanzar las otras metas del desarrollo humano. En este sentido, se puede hablar de sinergias entre el logro de la igualdad de género y el cumplimiento de los otros ODM, tal como se ilustra en el recuadro 1. Hay una serie de mecanismos a través de los cuales el bienestar, los recursos y el control que tengan las mujeres sobre las decisiones se traducen en mejoras en el bienestar de otros miembros del hogar, especialmente de los hijos. Algunos de estos canales de transmisión son de orden biológico, como por ejemplo la relación entre el estado nutricional de la madre y el peso del niño al nacer, el cual a su vez guarda una estrecha relación con la mortalidad infantil. Otras vinculaciones son de carácter social, como es el caso de la relación directa entre la escolaridad de la madre y el estatus nutricional, de salud, y escolar de los hijos. Este último es uno de los hallazgos mejor documentados en la literatura de desarrollo, particularmente en los países de bajos ingresos. Recíprocamente, una perspectiva de género en los esfuerzos dirigidos al logro de los otros siete objetivos apoya el cumplimiento del ODM 3.

Por las razones antes expuestas, el tercer ODM sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer es un objetivo transversal, que debe ser abordado en todos los otros. En este sentido, su logro depende de la medida en que se considere la igualdad de género en cada uno de los demás objetivos. A su vez, si el tercer ODM no se alcanza, ninguno de los otros objetivos podrá lograrse plenamente. El propósito de designar específicamente un objetivo sobre la igualdad de género es destacar su valor intrínseco, además de su valor instrumental para la consecución de los demás objetivos de desarrollo humano.

La única meta que se acordó en la Declaración del Milenio con relación al tercer ODM sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer es *la eliminación de las disparidades de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente en el 2005 y en todos los niveles educativos para el 2015*. Si bien la educación es extremadamente valiosa para empoderar a la mujer, la igualdad de género también implica contar con las oportunidades para utilizar las capacidades adquiridas y la participación plena en el ámbito

1. Este capítulo fue preparado por Claudia Piras y Gabriela Vega.

**RECUADRO 1.
LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER COMO INSTRUMENTO PARA EL LOGRO DE LOS DEMÁS OBJETIVOS DEL MILENIO**



económico y político. Ahora bien, los indicadores que se plantearon para monitorear el progreso del objetivo de la igualdad de género son cuatro:

1. la proporción de niñas a niños en la educación primaria, secundaria y terciaria
2. la proporción de mujeres a hombres analfabetos de 15 a 24 años de edad
3. la proporción de mujeres con empleo remunerado en el sector no agrícola
4. la proporción de escaños en poder de mujeres en los parlamentos nacionales

En este sentido, se podría afirmar que los indicadores no se limitan a la meta de igualdad en la educación, sino que guardan una relación más estrecha con el espíritu del tercer objetivo. Este capítulo seguirá la definición de igualdad de género y empoderamiento que está utilizando el *grupo de trabajo* 3 del Proyecto del Milenio² que se refiere a la igualdad entre hombres y

2. El 3 sobre Educación Primaria e Igualdad de Género es uno de los diez *grupos de trabajo* temáticos del Proyecto Milenio creado por el Secretario General de la ONU, Kofi Annan, para coordinar los proyectos de investigación que permitirán identificar las prioridades operacionales, los mecanismos organizativos para la implementación y las estructuras de financiamiento necesarias para el cumplimiento de los Objetivos del Milenio.

mujeres en tres dimensiones: *las capacidades, el acceso a recursos y oportunidades, y la posibilidad de influir y contribuir a los resultados del desarrollo*. Entre las principales omisiones de los indicadores para el cumplimiento del ODM 3, el *grupo de trabajo* destaca uno sobre la salud y los derechos reproductivos de la mujer y uno sobre violencia doméstica.

2. ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICO

La evaluación de los avances y desafíos de la mujer en América Latina y el Caribe en los últimos 30 años es un reflejo fiel del progreso social de la región: una expansión en las capacidades, en el acceso a recursos y oportunidades y en la posibilidad de influir en la toma de decisiones para algunas mujeres y muy limitados adelantos para otras.

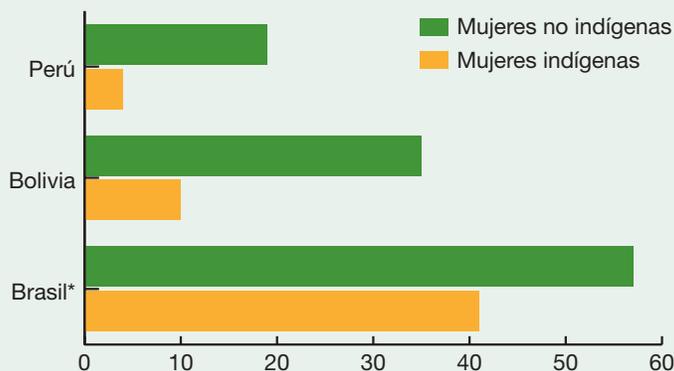
La región describe avances notables en los promedios nacionales para las mujeres en su conjunto que esconden persistentes problemas que continúan aquejando a ciertos grupos de mujeres dentro de los países. De manera agregada, la mujer en América Latina y el Caribe ha logrado significativos avances en sus niveles de educación, salud y nutrición, así como en casi todas las otras medidas de bienestar que constituyen el capital humano y determinan las capacidades de la mujer. El incremento en las capacidades responde a importantes progresos en los logros educativos y en la situación de salud. La mujer también ha visto crecientes oportunidades para utilizar su capital humano, generar ingresos y participar en los procesos sociales y políticos que definen su futuro y el de otros.

En términos de capacidades, algunos países de América Latina y el Caribe exhiben indicadores de la situación de la mujer que rápidamente están aproximándose a los niveles que presentan países de Norte América o Europa. La razón de niñas a niños matriculados en secundaria supera la unidad en 19 países de la región. Las tasas de repetición y deserción de las niñas están por debajo de las de los niños y en consecuencia, su nivel de promoción hacia niveles educativos superiores supera al de los varones. El rezago educativo de los varones constituye un nuevo desafío para la región, el cual está comenzando a ser abordado en varios países, especialmente en el Caribe. Sin embargo, en otros países, los indicadores de salud, educación, y nutrición, así como otros indicadores aún se encuentran muy lejos de alcanzar los niveles de los países desarrollados. Más aún, al interior de los propios países existen enormes disparidades. Las diferencias más obvias se encuentran entre mujeres de distintos niveles de ingresos, entre mujeres que viven en zonas urbanas y rurales, y entre mujeres de distinto origen étnico o racial. En países como Guatemala, Bolivia y México los niveles de educación y la salud de las mujeres indígenas son muy inferiores a los de las mujeres no indígenas. En Guatemala la tasa de mortalidad materna en el Altiplano es de 446 por 100.000 comparado con una tasa nacional de 190. En México, en los estados donde vive la mayor proporción de la población indígena, como Oaxaca, Chiapas y Puebla, el porcentaje de las mujeres de más de 15 años sin instrucción es 60% mayor que el de los hombres, mientras que en los estados con escasa población indígena no hay brechas de género en la educación. Estas diferencias son evidencia de la desigual distribución de los beneficios del crecimiento económico en la región.

VI. PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

En términos del acceso a recursos y oportunidades productivas, en el mercado laboral la mujer ha ganado terreno y las brechas de género se están cerrando. En prácticamente todos los países de la región la participación de la mujer en el mercado laboral ha crecido, representando hoy el 40% del trabajo remunerado no agrícola. En algunos países, como Costa Rica y Uruguay, el salario por hora de las mujeres es un 90% del salario de los hombres. Aunque esto parezca aún distante de una participación igualitaria a los hombres, es necesario destacar el sostenido crecimiento de las últimas décadas. No obstante, esta elevada participación de las mujeres en el mercado laboral va acompañada por mayores tasas de desempleo que los hombres y una alta proporción empleada en la economía informal y en trabajos de baja productividad, especialmente entre las mujeres indígenas o afrodescendientes (gráfica 1).

GRÁFICA 1. PROPORCIÓN DE TRABAJADORAS CUYOS EMPLEOS LES OFRECEN SEGURIDAD SOCIAL



* La comparación se refiere a mujeres afrobrasileras vs. blanca

Fuente: S.Duryea, *Measuring Social Exclusion*, Departamento de Investigación, BID, 2001.

En términos de la posibilidad de influir y contribuir a los resultados del desarrollo, en los últimos quince años hemos presenciado una explosión en la participación de la mujer en la vida política de la región. Las mujeres han incrementado en forma importante su participación en la toma de decisiones al alto nivel de los gobiernos, mediante su creciente rol en las máximas posiciones de la conducción política, a través de su participación en los partidos políticos, el congreso y las candidaturas presidenciales, como en el gobierno, donde es evidente el aumento en el número de mujeres presidentas, vicepresidentas, ministras y en general funcionarias de alto nivel en todas las áreas de las políticas públicas. Cerca de 25 mujeres han aspirado a la Presidencia de la República en 13 países de América Latina y el Caribe, 3 de ellas han alcanzado la Presidencia por el voto popular y otras 4 han sido presidentes por circunstancias políticas en sus respectivos países. Entre 1940 y mediados de 2002 en Latinoamérica se habían designado a 325 mujeres como ministras, el 75% de ellas nombradas en los últimos 15 años. El Caribe tuvo 317 ministras en el mismo período (Iturbe, 2003). Vale destacar que cuatro países de la región, Trinidad y Tobago, Venezuela, Colombia y Guyana, figuran entre los 20 países del mundo con más

mujeres ministros. La participación de la mujer en cargos políticos y de representación también está reflejándose en importantes aumentos en la cantidad de mujeres presentes en el congreso, consejos municipales y gobernaciones. Asimismo, el porcentaje de mujeres en los parlamentos nacionales ha continuado incrementándose en los últimos años de manera muy significativa. En 1990 las mujeres ocupaban el 9% de los escaños, mientras que en 2003 esta cifra ha aumentado a 15%³.

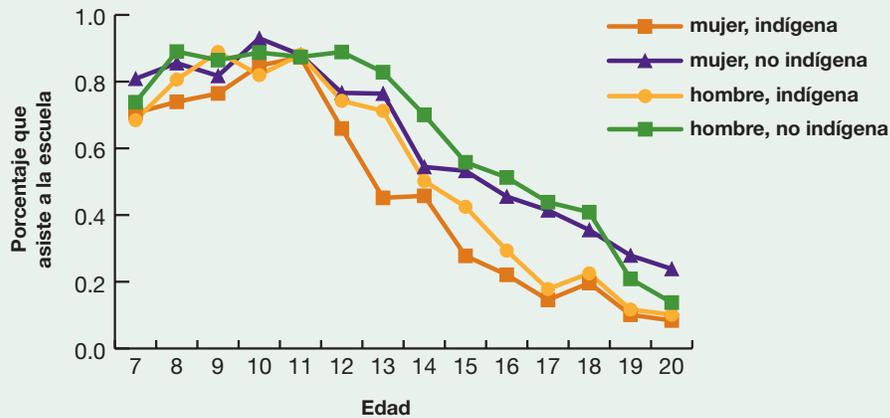
¿Podrá América Latina y el Caribe alcanzar la meta?

Si nos detenemos a evaluar la situación de América Latina y el Caribe en cuanto al cumplimiento de la meta planteada en términos de *la eliminación de las disparidades de género en la educación primaria y secundaria, preferiblemente en el 2005 y en todos los niveles educativos para el 2015*, podríamos decir que la región tiene muy altas probabilidades de alcanzar dicha meta o incluso que un gran número de países ya la ha cumplido, dado que las brechas de género en la educación se han cerrado en los últimos años en prácticamente todos los países de la región. Con respecto a los indicadores, el primero, sobre la proporción de niñas a niños en los tres niveles educativos, muestra que en el nivel de primaria la razón se encuentra en 0,95, en secundaria 15 de 24 países han alcanzado la meta y en terciaria 12 de 15 países para los que se dispone de información lo han logrado. En cuanto al segundo indicador, la razón de mujeres a hombres analfabetos, el promedio de 25 países de la región es igual a la unidad. El indicador sobre participación económica de la mujer en empleo remunerado no agrícola se encuentra en 40% y el último indicador, sobre la proporción de mujeres en los parlamentos nacionales indica que dicha participación se encuentra en niveles promedio de 15% para la región.

Este breve análisis permite concluir que, en promedio, la región ha logrado incrementar la educación de las niñas y las mujeres hasta lograr la igualdad con los niños y los hombres. Sin embargo, a pesar de los progresos, persisten importantes retos en cuanto a las oportunidades de la mujer en el mercado laboral y en la arena política. La participación laboral femenina en muchos países de la región continúa siendo baja, las elevadas tasas de desempleo que está experimentando la región son aún superiores para las mujeres que para los hombres, la brecha de género en la calidad de los empleos es una constante en todos los países de la región, tanto en términos de remuneraciones como en los beneficios laborales y, por último, los mercados laborales continúan siendo altamente segregados por sexo, lo cual no sólo restringe las oportunidades económicas de las mujeres sino que reduce la eficiencia de la economía en su conjunto. En cuanto a las posibilidades de las mujeres de influir en las decisiones políticas, aún el 15% de participación en la Cámara Baja o Única actual está muy distante de alcanzar la igualdad de género en este ámbito. Adicionalmente, los promedios nacionales esconden inequidades de raza, de etnia, de ingresos o geográficas que interactúan con las desigualdades de género produciendo resultados muy preocupantes en algunos casos, como por ejemplo, las brechas educativas de las niñas indígenas en Guatemala (ver grafica 2) o las vulnerabilidades al VIH/SIDA de las mujeres afrobrasileras. Estas inequidades son igualmente notables en las condiciones en las que participan las mujeres pobres o excluidas en el mercado de trabajo y en la política.

3. www.ipu.org. Promedio para 23 países de América Latina y el Caribe.

GRÁFICA 2. GUATEMALA: ASISTENCIA ESCOLAR POR EDAD, SEXO Y ETNIA (1998)



Fuente: S. Duryea, *Measuring Social Exclusion*, BID, 2001.

3. DESAFÍOS PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

El cumplimiento de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio requiere del entendimiento de la relevancia de los objetivos, de la calidad de la información para el monitoreo de los mismos, y de la apropiación por los gobiernos y la sociedad civil acerca del imperativo de alcanzarlos y de invertir en ellos. Todos estos temas revierten una importancia especial en el caso del objetivo de alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

Analizar las dimensiones de género en todos los ODM. La igualdad de género no es sólo una meta en sí misma sino que es importante para el logro de los otros siete Objetivos de Desarrollo del Milenio. La evidencia empírica muestra que proveer tanto a las mujeres como a los hombres un acceso igualitario a capacidades, recursos, oportunidades y voz, incrementa la productividad, acelera el crecimiento económico, hace más alcanzable la reducción de la pobreza y mejora el bienestar de niños, mujeres y hombres.

Usar indicadores idóneos, establecer metas apropiadas y desagregar información para obtener relevancia. Los indicadores de monitoreo del ODM 3 no son necesariamente los más idóneos y relevantes para América Latina y el Caribe a fin de medir la igualdad entre hombres y mujeres en las tres dimensiones: las capacidades, el acceso a recursos y oportunidades, y la posibilidad de influir y contribuir a los resultados del desarrollo. Los indicadores de educación tendrían que medir tasas de graduación y no sólo la matrícula. Otro indicador podría medir la segregación por género en la educación terciaria. Los indicadores de acceso a recursos y calidad del empleo podrían incluir las tasas de desempleo para hombres y mujeres, la brecha de ingreso y la segregación ocupacional. Los indicadores de empoderamiento político podrían expandir la medición de la participación de mujeres en las legislaturas para medir también la participación de las mujeres en el ejecutivo, en los poderes locales, y en puestos de dirección gerencial en el sector privado.

Dos otros indicadores importantes para el empoderamiento de la mujer, que no forman parte de los ODM pero que sin ellos difícilmente se lograría la igualdad de género, se refieren a la atención a la salud reproductiva y la prevención y tratamiento a la violencia doméstica.

Adicionalmente, la información de diagnóstico muestra que mientras algunos indicadores se muestran saludables al nivel nacional, las disparidades se hacen evidentes cuando se desagrega por sexo, áreas geográficas, niveles económicos u origen étnico. La relevancia de los objetivos en América Latina y el Caribe depende de hacer efectiva estas desagregaciones para que el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sea una realidad para todos los hombres y mujeres de la región.

Mejorar la disponibilidad, la calidad y el análisis de la información. América Latina y el Caribe todavía tienen que hacer esfuerzos para recolectar información de la calidad y frecuencia adecuadas a la definición y monitoreo de políticas socioeconómicas. A menudo la información no está disponible de forma desagregada por sexo o la información que existe de manera desagregada no es procesada de manera de hacerla relevante para informar a los formuladores de política sobre las brechas de género que hay que atender. Adicionalmente, los indicadores tienen que ser comparables en el ámbito regional de manera que se pueda monitorear y comparar los avances de los países en el cumplimiento de las metas.

Generar apropiación de los Objetivos en los gobiernos y la sociedad civil. El consenso sobre las metas de desarrollo tiene que ser asumido por los gobiernos y los grupos involucrados. Desde el punto de vista de la igualdad de género, esto significa que hay que generar una apropiación de la perspectiva de género y sus contribuciones al desarrollo de los países. Para ello es necesario fortalecer los mecanismos nacionales para el avance de la mujer e integrar la dimensión de género en los procesos de formulación de política y en la inversión pública.

4. BUENAS PRÁCTICAS

América Latina y el Caribe han producido grandes avances en las tres áreas de indicadores de medición de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer: la igualdad en las oportunidades de desarrollo de capacidades, igualdad en las oportunidades económicas e igualdad en la capacidad de influenciar las decisiones de política. En adelante nos referimos a algunas prácticas que han dado resultados en la región.

Igualdad en las capacidades: la oportunidad de educarse, en particular en las niñas indígenas

En América Latina y el Caribe las familias y los gobiernos parecen invertir en partes iguales en la educación de niñas y niños, y de hecho, en los niveles primario, secundario y postsecundario las niñas asisten y completan la escuela en proporción levemente superior a los niños. Sin embargo, esta información agregada encubre significativas diferencias intrarregionales, especialmente entre países con presencia importante de población

indígena. En Bolivia, por ejemplo, los niveles de educación de la población indígena son, en promedio, siete años menos que los de la población en general. En Brasil, Guatemala y Perú la brecha es menor, pero sigue siendo considerable. La probabilidad de que las mujeres indígenas sean analfabetas es mayor que la de los varones indígenas en Bolivia. En Bolivia, Guatemala y Perú son menos las niñas indígenas que asisten a la escuela que los varones indígenas (Duryea, 2003). Estas cifras indican que si bien los logros de las niñas en materia educativa son considerables, deben concentrarse esfuerzos para lograr que los beneficios de la educación se distribuyan por igual en toda la región. Además, la amplia preocupación con respecto a la calidad de los sistemas educativos y a su pertinencia para el mercado laboral plantean retos específicos en materia de género. Las prácticas docentes y los materiales educativos siguen proyectando conductas de género tradicionales que restringen las capacidades y oportunidades de las mujeres. En consecuencia las mujeres y niñas abandonan el sistema educativo para ingresar a las ocupaciones y sectores de remuneraciones más bajas del mercado laboral.

Las buenas prácticas para la igualdad de género en materia de educación buscan incrementar tanto la matrícula, retención y graduación de las niñas, como la calidad y la pertinencia de la educación recibida. Con relación a la educación de las niñas indígenas, las mejores prácticas se relacionan con un conjunto de intervenciones coordinadas que buscan impactar en los maestros/as, las escuelas, el currículo y la comunidad (recuadro 2).

**RECUADRO 2.
INTERVENCIONES QUE LOGRAN INCREMENTAR EL ACCESO, PERMANENCIA O LOGRO ESCOLAR DE LAS NIÑAS***

Maestros/as

Formación pedagógica de maestros/as
Entrenamiento en manejo de aula
Mejora en las condiciones de trabajo de las maestras

Currículo

Educación bilingüe**
Pertinencia cultural y revisión de género del currículo
Educación sexual
Aprendizaje iterativo***

Comunidad

Gerencia comunitaria
Mentoría comunitaria
Becas****
Provisión de cuidado infantil
Programas de sensibilización de padres de familia y de la comunidad

Escuelas

Incremento en el número de escuelas básicas
Flexibilidad del horario/calendario escolar

* Selección de intervenciones relevantes para América Latina de un conjunto que han producido resultados positivos en alcanzar los objetivos de incrementar la matrícula, permanencia y graduación de niñas en 17 proyectos seleccionados.

Las intervenciones marcadas con asteriscos han alcanzado resultados estadísticamente significativos en tres programas evaluados en Guatemala: **PRONEBI, ***BEST, ****AGES.

Fuente: Kane, E. y K.Yoder. 1998. The Girls Education Literature Review. Girls' and Women's Education Activity. American Institutes for Research.

Igualdad en el acceso a recursos y oportunidades: empoderamiento económico de la mujer

Todos los esfuerzos tendientes a fortalecer el acceso de la mujer a recursos económicos y al empleo contribuyen a la autonomía y el empoderamiento económico de la mujer. En general, las mujeres tienen menores recursos capitalizables para la actividad económica respecto a los hombres. En el mercado de trabajo las mujeres tienen mayores tasas de desempleo, se ubican en el lado desaventajado de la brecha de ingresos y tienden a estar segregadas en áreas de empleo que ofrecen menores remuneraciones, menor estatus y mayores limitaciones a oportunidades de ascenso. Las fuentes de transferencia provenientes de programas de protección social dirigidos a mejorar el bienestar de familias y comunidades por lo general están también restringidas a las mujeres, como en el caso de las oportunidades de empleo remunerado que se abren en los programas de inversión social. Finalmente, las mujeres enfrentan serias limitaciones de tiempo y organización para su participación en el mercado de trabajo debido a sus responsabilidades con la familia y la comunidad.

Los programas de modernización de los mercados laborales, al igual que los programas centrados en capacitación técnica e innovaciones tecnológicas ayudan a mejorar las oportunidades económicas de las mujeres. El mejoramiento de la capacidad de las mujeres se logra a través de inversiones de capital humano en salud, educación y tecnología (ver capítulos correspondientes a esos temas). Se refuerza el acceso de las mujeres a recursos económicos a través de programas que respaldan su acceso a activos económicos tales como inmuebles, a través de programas de vivienda, mejoramiento urbano, expedición de títulos sobre la tierra y regularización de los asentamientos informales, así como recursos financieros, a través del otorgamiento de préstamos para microempresas y programas de financiamiento de la vivienda (ver los esfuerzos del BID en esta área en el capítulo relacionado al Objetivo 7). Finalmente, las inversiones en servicios de apoyo al cuidado y desarrollo infantil y de guarderías así como las transferencias de efectivo dirigidas a las madres permiten a las mujeres participar en actividades económicas y de capacitación.

Las mejores prácticas para lograr la autonomía y el empoderamiento económico de la mujer incluyen un conjunto integrado de intervenciones que buscan elevar sus recursos y sus ingresos, y facilitar su participación económica. En esta sección reseñamos tres intervenciones innovadoras en la región dirigidas al incremento de los recursos económicos de las mujeres a través del acceso al microcrédito y a transferencias de programas de protección social, y a facilitar su desempeño en actividades económicas a través de acceso a programas de cuidado infantil.

Desarrollo de la microempresa

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en 1999 las mujeres representaban, en promedio, el 22% de los empleadores y el 42% de los trabajadores independientes en las zonas urbanas de la región⁴. Según un estudio, entre un cuarto y un tercio de las microempresas y empresas de pequeña y mediana escala en

4. CEPAL, <http://www.cepal.org/mujer/proyectos/perfiles/documentos/trabajo13.xls>

América Latina son de propiedad de mujeres. El mismo estudio muestra que el 19% del crecimiento económico de un país en 1995 puede explicarse en virtud de la participación de las mujeres en la propiedad de las empresas (Weeks y Seller, 2001). En este sentido, se hace fundamental que el apoyo a la microempresa ofrezca servicios y tecnologías financieras diseñadas a alcanzar a las mujeres.

RECUADRO 3. ASOCIACIÓN DOMINICANA PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER (ADOPEM)

Reconociendo sus continuos esfuerzos y la excelencia de sus resultados, en noviembre de 2001, ADOPEM recibió un premio del Banco Interamericano de Desarrollo, como principal institución financiera no regulada de América Latina. ADOPEM, creada en 1982, es una filial de la red de Women's World Banking (WWB). Su misión consiste en incorporar a las mujeres y a sus familias en el sistema económico y financiero mediante el otorgamiento de crédito y capacitación y en reforzar la posición de las dueñas de micro, pequeñas y medianas empresas. El 95% de los clientes de ADOPEM son mujeres que operan microempresas y pequeñas empresas en el amplio sector informal de la República Dominicana. En el año 2000, el BID otorgó recursos a ADOPEM para apoyar su transformación en una institución regulada por la Superintendencia de Bancos, proporcionando a su personal gerencial y profesional la capacitación y las calificaciones necesarias para asumir las responsabilidades propias de una institución regulada. Esos recursos del FOMIN se utilizaron para lograr las condiciones necesarias para atraer inversiones privadas con el objetivo de incrementar el monto y la cobertura de los servicios prestados al sector de las microempresas y las pequeñas empresas.

Transferencias condicionadas

América Latina ha iniciado una nueva generación de proyectos orientados a la reducción de la pobreza que proporcionan transferencias en dinero a familias de bajos ingresos a condición del logro de objetivos preestablecidos referidos generalmente a la educación y salud básica de los niños. Un factor clave del éxito de estos programas es que las transferencias monetarias son canalizadas a través de las madres de familia. Esta opción se basa en la evidencia empírica que muestra que cuando los recursos son controlados por las madres, en lugar de los padres, la probabilidad de que se produzcan mejoras considerables en el bienestar de los niños, y la familia en su conjunto, es mayor.

Al potenciar a las mujeres, estos programas de transferencia de efectivo afectan positivamente las modalidades de consumo y asignación de recursos de los hogares, incentivando las inversiones en capital humano. Al dar a las mujeres el derecho de ser receptoras exclusivas de transferencias monetarias, estos programas refuerzan también el poder de negociación de las mujeres dentro de la familia. Además, al exigir que las mujeres participen en programas de salud y nutrición colectivos, en los que comparten información sobre problemas y discuten ideas sobre posibles soluciones, se promueve el desarrollo de sistemas de apoyo informal entre mujeres pobres.

PROGRESA, un programa mexicano en que se combinan incentivos y requisitos para sus beneficiarias, ha influido considerablemente en el diseño de los programas de transferencia condicional de efectivo promovidos por el BID. En el recuadro 4 se destacan algunos resultados extraídos de la evaluación de dicho programa.

RECUADRO 4.
MÉXICO: RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE PROGRESA*

La rigurosa evaluación de PROGRESA demuestra que, al hacer que las mujeres sean las receptoras de las transferencias de efectivo, el programa ha potenciado a las mujeres pobres brindándoles la posibilidad de incrementar su poder de negociación en el hogar. En las familias beneficiarias se reduce a lo largo del tiempo la probabilidad de que los hombres adopten decisiones por sí mismos, especialmente las relacionadas con los hijos. Las mujeres tienden a convertirse en las únicas en decidir el destino de los ingresos adicionales, lo que modifica las modalidades de consumo y asignación de recursos del hogar, incrementa la adquisición global de alimentos de la familia y tiende a mejorar la calidad de la dieta, en comparación con la ingesta de calorías.

Otro aspecto de PROGRESA que reforzará el papel de la mujer en el futuro es el incentivo a incrementar la educación de las niñas. Habiéndose demostrado que las niñas de hogares pobres abandonan los estudios más tempranamente y con mayor frecuencia que los varones, los subsidios para la educación reflejan esta diferencia al hacer aportes para las familias con mayores transferencias para niñas que para varones en el nivel secundario. Esta evaluación demuestra que el programa ha contribuido muy significativamente a aumentar la matrícula de las niñas.

Fuentes: Adato, M., B. de la Brière, D. Mindek y A. Quisumbing. 2000. Final Report: The Impact of PROGRESA on Women's Status and Intrahousehold Relations. International Food Policy Research Institute, Washington, D.C.
Rubalcava, L., Teruel, G. y Thomas, D. 2002. Welfare Design, Women's Empowerment and Income Pooling. Borrador.

(*) El Gobierno de México financió la primera fase de PROGRESA a la que se refiere la evaluación. Ulteriormente el BID financió la Fase II de esta operación en enero de 2002.

Cuidado y desarrollo infantil

El cuidado de los niños y niñas en la primera infancia constituye una pieza fundamental en la inversión en capital humano acumulable a lo largo de la vida de un individuo y potencia las inversiones que se hacen en períodos posteriores. Es también una manera de romper un eslabón en la transmisión intergeneracional de la pobreza. Desde el punto de vista de las madres, constituye también una inversión estratégica para la inserción económica de las mujeres puesto que las responsabilidades domésticas, en especial el cuidado de niños pequeños, constituyen una fuente de vulnerabilidad en su inserción económica al limitar su movilidad y autonomía en el mercado laboral. Muchas de las medidas de intervención referentes a mercados laborales y capacitación laboral, hacen de la atención a la niñez un requisito para aumentar la participación de las mujeres en los programas.

RECUADRO 5.
NICARAGUA: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ, ETAPA 2

A través de este programa, el gobierno de Nicaragua promueve atención continua e integral para niños en situación vulnerable a través de una mejor identificación de los beneficiarios y el fortalecimiento del marco institucional de financiamiento y supervisión de programas de atención a la niñez. Las mujeres embarazadas son remitidas al sistema de asistencia médica para recibir cuidados prenatales. El objetivo de la instrucción y el tratamiento ofrecidos es asegurar que nazcan niños saludables. Se prevé que el proyecto mejore la situación económica de las familias al posibilitar que las mujeres beneficiarias ingresen en la fuerza laboral, brindándoles oportunidades de capacitación y generación de ingresos, retrasando la edad del primer embarazo y aumentando la asistencia escolar entre las niñas a través de consultas y actividades de capacitación para adultos jóvenes. Este programa es apoyado por el BID.

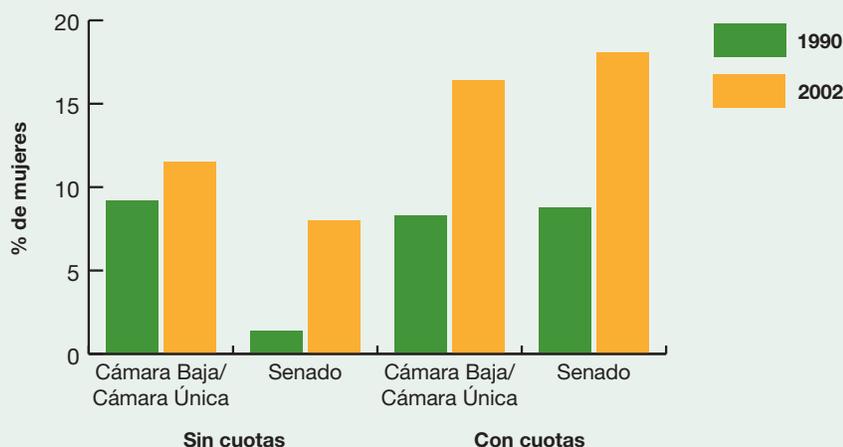
***Igualdad en la posibilidad de influir y contribuir a los resultados del desarrollo:
leyes de cuotas para la participación política de la mujer***

A pesar de que en América Latina las mujeres tienen más poder de decisión sobre las políticas públicas que hace una década tanto en el ejecutivo (15% de las ministras), en el legislativo (13% de los parlamentarios en la Cámara Baja o Única), como en los gobiernos locales (6% de las alcaldesas), esta participación está aún lejos de alcanzar los niveles de igualdad indicados en el Objetivo 3. En América Latina, ninguna medida ha sido más efectiva que las leyes de cuota de participación femenina para hacer visible la deseabilidad de la inclusión política de la mujer.

En 1991 Argentina se convirtió en el primer país del mundo en aprobar una ley que manda el uso de cuotas de participación de mujeres en las elecciones legislativas. Con un sistema electoral que prescribe listas cerradas y un requisito de ubicación de mujeres en puestos elegibles de las listas de candidatos, la cuota prácticamente garantizó la elección de un 30% de mujeres en la Cámara de Diputados. En el año 2000 doce países latinoamericanos tenían leyes que establecían un porcentaje mínimo —entre el 20% y el 40%— de participación de la mujer en la Cámara Baja del Parlamento o en la Cámara Única. En el caso de Colombia la ley establece que un mínimo de 30% de las personas en cargos decisorios en la administración pública deben ser mujeres. Además de incorporar a la mujer al proceso político y de generar un efecto de demostración para muchas otras con relación a sus opciones políticas, las cuotas han tenido un impacto en elevar la cifra y la proporción de mujeres electas. El promedio regional aumentó del 8% al 15% tras la sanción de esas leyes. En algunos países el impacto ha sido enorme, como en el caso de Costa Rica, en que las mujeres constituyen ahora el 35% de los legisladores. Análogamente, en Argentina la proporción correspondiente a la participación de la mujer en la Cámara de Diputados saltó del 5% en 1990 al 31% en 2001. Más recientemente, en 2001 las mujeres ocupaban el 33% de las bancas del Senado. En otros países aún no se ha registrado un cambio sustancial. La eficacia de esas leyes depende en gran medida del sistema electoral vigente y de su aplicación y cumplimiento. No obstante, las cuotas han sido un mecanismo eficaz

para elevar la voz política de las mujeres y promover su participación en toda la región (véase el cuadro). Las cuotas han servido para que numerosas mujeres se incorporen al proceso político y han generado un efecto de demostración en muchos otros círculos en cuanto a las opciones políticas disponibles. Como se observa en la gráfica 3 los países que han establecido cuotas han incrementado la participación política de la mujer en forma más acelerada y profunda de lo que ha sucedido en los países que carecen de cuotas.

GRÁFICA 3. IMPACTO DE LAS LEYES DE CUOTAS EN LA PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LAS LEGISLATURAS EN AMÉRICA LATINA



Fuentes: Unión Interparlamentaria. *Women and Power in the Americas: A Report Card*. Washington, DC: *Inter-American Dialogue*. Abril de 2001. Mujeres latinoamericanas en cifras. Chile: FLACSO, 1995. CFEMEA. Brasil, 2003

5. ACCIONES DEL BID EN APOYO A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

El Banco ha venido durante años aportando a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, apoyando a los gobiernos de la región mediante préstamos y financiamiento no reembolsable. Entre 1998 y 2001, el BID financió préstamos por más de US\$9.400 millones, es decir, 29% del financiamiento total otorgado por la institución, para programas que benefician a mujeres al reforzar la protección social y la inversión social; al promover la salud y la educación de la mujer; prevenir la violencia doméstica; reforzar los derechos de la mujer a través de la reforma judicial; fomentar la participación política femenina; promover el empoderamiento económico de la mujer en los mercados laborales mediante la prestación de servicios de capacitación, tecnología de la información y de la comunicación y microfinanciamiento; ampliar el acceso de las mujeres y sus familias a servicios y recursos clave en zonas urbanas; y prestar apoyo para reforzar la productividad de la mujer rural y garantizarle acceso a recursos naturales locales.

Durante el mismo período, el Banco utilizó fondos propios y fondos fiduciarios (de Noruega y otros países nórdicos, Canadá, la Unión Europea, Suiza, Japón, los Países Bajos e Italia)

CUADRO 1.
LEYES DE CUOTAS EN AMÉRICA LATINA

País	Año de adopción	Órgano legislativo	Cuota %	% de mujeres (antes de la ley)	% de mujeres (después de la ley)	% de mujeres (últimas elecciones)
Argentina	1991	Cámara de Diputados	30	6	27	31
	2000	Senado		3	33	33
Bolivia	1997	Cámara de Diputados	30	11	12	19
		Senado	25	4	4	15
Brasil	1997	Cámara de Diputados	25/30	7	6	9
Colombia	2000	n/a – personas en cargos decisorios en la admin. pública				
Costa Rica	1997	Cámara de Diputados	40	14	19	35
Rep. Dominicana	1997	Cámara de Diputados	25	12	16	17
Ecuador	1997	Cámara de Diputados	20	4	15	16
México	1996	Cámara de Diputados	30	17	16	23
		Senado	30	15	16	16
Panamá	1997	Cámara de Diputados	30	8	10	10
Paraguay	1996	Cámara de Diputados	20	3	3	9
		Senado	20	11	18	9
Perú	1997	Cámara de Diputados	25	11	20	18
Venezuela (antes de 2000)	1998	Cámara de Diputados	30	6	13	10
		Senado	30	8	9	

Fuentes: Unión Interparlamentaria. *Women and Power in the Americas: A Report Card*. Washington, DC: *Inter-American Dialogue*. Abril de 2001. Mujeres latinoamericanas en cifras. Chile: FLACSO, 1995. CFEMEA. Brasil, 2003

para canalizar US\$24 millones más a temas de género a través de donaciones o programas de cooperación técnica no reembolsable.

A continuación se presentan algunas de las acciones que ejemplifican más claramente el compromiso del BID con el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, de acuerdo al enfoque de los ODM.

Educación de la mujer

El BID se ha comprometido a invertir en la mujer, especialmente en su educación, para asegurar que las mujeres tengan las herramientas para poder ser exitosas en el mercado laboral. Los préstamos del BID en el sector educación están centrados en mejoras cualitativas en todos los niveles y en la reducción de las desigualdades sociales. Pero vinculados a los sectores tradicionales, hay nuevas áreas de oportunidades donde el Banco está actuando, una de ellas es el área de tecnología de la información y la

comunicación. Para que los países de nuestra región puedan competir en este mundo cada vez más globalizado es imprescindible que sus sistemas de enseñanza se vuelquen a impartir las habilidades básicas que los trabajadores del futuro requieren, esto es, la habilidad de pensar, de comunicarse, de analizar y resolver problemas. El esfuerzo fundamental del Banco en los últimos años ha sido lograr llegar a todos los sectores de la población, especialmente a los más desfavorecidos. De lo contrario se corre el riesgo de incrementar la polarización de las destrezas, reforzando entre otros, la segmentación por género existente en el mercado laboral. En esta nueva era digital la creciente base de conocimiento del trabajo debería favorecer la igualdad entre el hombre y la mujer. Esta es una ventana de oportunidades que el Banco junto con los países de la región está aprovechando.

**RECUADRO 6.
COLOMBIA: PROGRAMA NUEVO SISTEMA ESCOLAR. REFORMA DE LA GESTIÓN EDUCATIVA Y LA PARTICIPACIÓN**

El programa fue diseñado para reformar la gestión y la asignación de recursos en los sistemas educativos de un máximo de ocho departamentos y 160 municipalidades. Reconociendo que las mejoras educativas revisten especial importancia para las niñas y las mujeres jóvenes, que aún van a la zaga de los varones en materia de logros educativos en zonas indígenas y rurales, el programa comprende una campaña en los medios de difusión tendiente a promover la concienciación comunitaria y la participación en la educación. De las investigaciones se desprende que este enfoque influye considerablemente sobre la determinación de los padres de enviar a sus hijas a la escuela.

Empoderamiento económico

El BID ha reconocido la crucial importancia que el empoderamiento económico de la mujer representa tanto para el desarrollo individual de la mujer como para el desarrollo económico de la región. Para ello ha concentrado sus esfuerzos en modernizar los mercados laborales para mejorar la cantidad y calidad de la participación laboral femenina en la región, ofreciendo entrenamiento técnico, apoyando el desarrollo de la microempresa dado el rol preponderante de la mujer en este sector y transfiriendo recursos a las madres condicionados al cumplimiento de ciertas acciones en términos de educación, salud y nutrición de sus hijos. A continuación describimos algunos ejemplos de intervenciones en dichas áreas.

Modernización de los mercados laborales y oferta de entrenamiento técnico

El BID ha hecho importantes contribuciones al conocimiento de la participación de la mujer en el mercado laboral en América Latina y el Caribe que respaldan la labor que se realiza en la esfera de los mercados laborales y la capacitación técnica. Entre los temas que se han abordado destacan estudios sobre la participación de la mujer en el mercado laboral, incluidos estudios sobre el costo de la maternidad, temas referentes a la reforma de los mercados laborales y modalidades y mecanismos de discriminación contra la mujer en el mercado laboral.

Un ejemplo de cómo el Banco ha estado apoyando a los gobiernos de la región en la modernización de los mercados laborales y en la capacitación de su fuerza laboral es el Programa multifase de apoyo a capacitación y empleo, un esfuerzo conjunto del Gobierno mexicano, con apoyo financiero del BID. La primera fase del programa promueve el desarrollo de los trabajadores, la empleabilidad, la movilidad y la productividad para que la fuerza laboral sea más competitiva y para desarrollar capacidad de planificación de políticas en los mercados laborales. El programa incluye actividades e incentivos tendientes a beneficiar a la mujer y a grupos de alto riesgo (discapacitados, adultos mayores, personas víctimas de abusos o analfabetas, pueblos indígenas, jóvenes en situación de riesgo y artesanos rurales de zonas pobres). A través de una campaña focalizada de comunicación social, el programa procura atraer empresas de propiedad de mujeres (especialmente microempresas), así como a quienes dan empleo principalmente a mujeres. En las instalaciones de capacitación y colocación se proporcionan servicios de atención a la niñez para facilitar la participación de las madres. Además se ofrecen incentivos en forma de fondos adicionales a las oficinas de empleo que logran un considerable incremento de la participación de la mujer en sus programas. Este proyecto fue precedido por el Programa de modernización del mercado laboral, fases I y II, aprobados en 1996 y 2000, respectivamente. Ambas operaciones estaban destinadas a atender necesidades de capacitación de la mujer a través de sus actividades.

RECUADRO 7. PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA FORMACIÓN TÉCNICA Y PROFESIONAL PARA MUJERES DE BAJOS INGRESOS (FORMUJER)

Desde 1998 el BID ha venido trabajando a escala regional a través del *Programa de fortalecimiento de la formación técnica y profesional para mujeres de bajos ingresos*, a fin de elaborar y aplicar estrategias e instrumentos de incorporación de la perspectiva de género en la oferta de cursos, actividades y culturas de las instituciones de capacitación profesional. Su objetivo consiste en brindar a las mujeres de bajos ingresos competencias diferentes a las tradicionales, abriéndoles nuevas posibilidades de empleo y revalorizar las competencias históricamente femeninas. Este programa regional está siendo ejecutado en Argentina, Bolivia y Costa Rica, en conjunción con las principales instituciones de capacitación de esos países, y con el Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional (CINTERFOR). Los resultados de este programa piloto están siendo difundidos en toda la región de América Latina y el Caribe y su metodología y sus materiales de capacitación están siendo usados en otro préstamo del Banco a Bolivia para la reforma del sistema de educación técnica y tecnológica.

Desarrollo de la microempresa

El programa de microempresas del Banco, existente de largo tiempo atrás, sigue siendo un poderoso instrumento para incrementar la capacidad de generación de ingresos de la mujer. Entre 1998 y 2001 el BID aprobó tres préstamos globales, por un total de US\$315 millones, que contienen componentes de asistencia técnica tendientes a mejorar el entorno normativo de las instituciones microempresariales y proporcionar respaldo para su fortalecimiento institucional. El Programa de Empresariado Social (PES)⁵, que respalda proyectos innovadores

5. El Programa de Empresariado Social (PES) del BID proporciona financiamiento a ONG, entidades privadas e instituciones públicas de desarrollo combinando préstamos y actividades de otorgamiento de donaciones.

que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de vida de sectores pobres y marginados, reconoce el papel de la mujer como productora, líder y generadora de ingresos. Entre 1998 y 2001, el PES financió varios proyectos orientados hacia la mujer, como el de Desarrollo y Educación de Mujeres Indígenas, en Guatemala, y el de Fortalecimiento de Bancos Comunes para la Mujer, en Honduras. Este último fue diseñado de modo de facilitar el acceso a actividades productivas, crédito, capacitación y servicios de extensión. El Proyecto de apoyo a microempresarias campesinas, en Honduras, aprobado en 1999, proporcionó crédito y asistencia técnica para permitir a las mujeres rurales crear sus propias microempresas agrarias a los efectos de incrementar sus ingresos y mejorar el bienestar de sus familias.

En 1998 el BID concluyó un estudio sobre microempresas, pobreza y desarrollo social que confirma la importancia que reviste centrar la atención en la mujer en este sector. Las conclusiones referentes a los considerables beneficios que extraen las mujeres y sus familias de sus actividades microempresariales se expusieron en la conferencia titulada 20 Años de Pequeños Proyectos: Promoviendo el Empresariado Social.

Además, el Banco aprobó en este período 89 proyectos para microempresas en forma de financiamiento no reembolsable. Tan sólo en 2001 se aprobaron 40 proyectos, incluidos recursos tendientes a reforzar la capacidad de las instituciones de microfinanciamiento. En el marco de la Iniciativa de Innovación puesta en marcha en 2000, y como parte de la Línea de Actividad para el Fortalecimiento Institucional de Instituciones Microfinancieras, el Banco financió a filiales de Women's World Banking y otras instituciones que han diseñado sus productos de modo que las microempresas con escasa documentación formal, carentes de inmuebles que puedan ofrecer como garantías, y de muy pequeña escala, puedan obtener un acceso confiable al crédito y al ahorro en forma continua.

Transferencias condicionadas

La nueva generación de proyectos de protección social financiados por el BID, al dar a la mujer el derecho de ser la receptora exclusiva de las transferencias monetarias, ha contribuido a reforzar el poder de negociación de la mujer dentro de la familia. El proyecto pionero en esta línea de intervención es PROGRESA, en México. El recuadro 8 presenta un ejemplo de este tipo de proyectos.

RECUADRO 8. COLOMBIA: RED DE SEGURIDAD SOCIAL

El programa respalda mecanismos de asistencia para los sectores más pobres de la población, especialmente a la mujer, a través de subprogramas de empleo directo y capacitación de trabajadores. Ofrece toda una gama de donaciones escolares, de nutrición y salud que brindan a las madres beneficiarias respaldo financiero directo. El programa efectúa pagos en forma directa a las mujeres, condicionado al cumplimiento de compromisos por parte de la familia, incluida un mínimo de 80% de asistencia escolar de los niños, participación en cursillos de educación para padres y utilización de donaciones para financiar servicios básicos de salud. El hecho de que se designe a las mujeres como receptoras y administradoras de donaciones para las familias representa un importante avance en su situación y en el poder de toma de decisiones de la mujer.

Promoción del liderazgo de la mujer

En 1998, el Banco hizo del liderazgo y la participación cívica de la mujer una cuestión decisiva, y en 1998–2001 dedicó a este tema casi US\$10 millones en forma de financiamiento no reembolsable. Prestar atención a los temas de liderazgo de la mujer representa una importante estrategia de empoderamiento de la mujer, así como un instrumento de inclusión política. El recuadro 9 reseña un exitoso programa del Banco en este importante tema.

RECUADRO 9. PROGRAMA DE APOYO AL LIDERAZGO Y LA REPRESENTACIÓN DE LA MUJER (PROLID)

El Programa de Apoyo al Liderazgo y la Representación de la Mujer (PROLID) ejecutado por el BID en coordinación con UNIFEM, UNICEF, PNUD y la OEA es el mejor ejemplo de los esfuerzos del BID en potenciar el liderazgo femenino. El programa original, por un monto de US\$3,7 millones, puesto en marcha en 1998, concedió donaciones en efectivo, asistencia técnica y fortalecimiento institucional para organizaciones de América Latina y el Caribe que procuran incrementar la participación y el liderazgo de la mujer en el sector público y en el sector privado. Con financiamiento adicional del Gobierno de los Países Bajos y el Fondo para Operaciones Especiales del BID, se ha ampliado su alcance a través de Proyectos de Liderazgo de la Mujer para una Adecuada Gobernanza en América Central y en la región andina, respectivamente.

PROLID, en combinación con iniciativas nacionales y locales y basándose en los rápidos cambios de las normas sociales referentes a los papeles de la mujer, ha promovido un más vasto acervo de mujeres interesadas en ocupar cargos públicos y habilitadas para ello; ha mejorado sus aptitudes para el liderazgo, ha ampliado la participación de la mujer en la política y en los asuntos de sus comunidades; ha promovido nuevas alianzas y redes entre mujeres líderes, ha fomentado un mejor conocimiento por parte de las mujeres y sus comunidades con respecto a los derechos de la mujer; ha incrementado la visibilidad pública y la legitimidad de las mujeres líderes y los temas de su interés; ha fortalecido a las instituciones que tienen el cometido de respaldar la inclusión política de la mujer y ha potenciado la captación de fondos para los donatarios de los programas.

6. OTROS TEMAS DE ATENCIÓN EN EL BID EN APOYO AL OBJETIVO DE IGUALDAD DE GÉNERO Y EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

El BID está trabajando en la incorporación de los temas de género en todos los ODM. En particular, este documento se refiere a los esfuerzos del Banco en apoyar programas de protección e inversión social incluyendo transferencias condicionadas, protección del gasto social, y Fondos de Inversión Social, entre otros, cuyo objetivo es la reducción de la pobreza y el hambre (ODM 1). Otros esfuerzos están dirigidos a mejorar la salud materno-infantil y salud reproductiva de hombres y mujeres (ODM 4, 5 y 6). Las inversiones en infraestructura social y desarrollo urbano y rural apoyan el bienestar de hombres, mujeres y niños y son críticas en ahorrar el tiempo de dedicación a las tareas domésticas (ODM 7).

Finalmente, el saneamiento de la propiedad rural y urbana y la titulación que reconozca el acceso a la propiedad tanto de hombres como mujeres redundan en un mejor balance de la seguridad económica de las familias (ODM 7).

En adelante nos vamos a referir a tres áreas de acción del BID que apoyan directamente al empoderamiento de la mujer, como el acceso a la justicia, y combaten fuentes de desempoderamiento, como la violencia doméstica y la exclusión social.

Fortalecimiento de los derechos de las mujeres a través de la reforma judicial

Las convenciones internacionales y regionales sobre derechos humanos que condenan la violencia contra las mujeres y establecen con carácter vinculante la igualdad de género, han sido ratificadas por la mayoría de los gobiernos del mundo. Los tribunales, sin embargo, aún no las hacen cumplir sistemáticamente, lo que les impide cumplir su obligación de proteger los derechos humanos de las mujeres. Esto obedece también, en parte, a que los jueces no conocen las disposiciones de protección que otorgan los pactos internacionales, ni sus facultades de aplicarlos en casos que se plantean ante los tribunales nacionales. Análogamente, son muchos los jueces que ignoran que en circunstancias apropiadas tienen la facultad de declarar que las personas privadas y los funcionarios públicos deben cumplir los dictados de los tratados o principios sobre derechos humanos insitos en sus constituciones nacionales.

El Banco puede desempeñar un papel preponderante en la labor de aumentar el grado de conciencia en el seno de los sistemas judiciales de la región en cuanto a la importancia que encierra el acatamiento de las convenciones internacionales sobre derechos humanos en virtud de las cuales se hacen cumplir los derechos de igualdad de la mujer. Por lo tanto existen amplias oportunidades para insertar las preocupaciones de género en los programas de modo de reforzar a los Poderes Ejecutivo, Judicial y Legislativo. En los últimos años el BID financió proyectos que comprenden sensibilización y capacitación para miembros del sistema judicial sobre temas vinculados con los derechos de la mujer, la violencia familiar, los delitos sexuales y el abuso infantil, entre otros. El recuadro 10 presenta un proyecto de esta índole en Costa Rica.

RECUADRO 10. COSTA RICA: PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

El programa integra específicamente actividades de concienciación en materia de género en todos los componentes del proyecto. En este contexto se elabora una política de género para el sistema judicial y se aplica un sistema de información tendiente a realizar el seguimiento de todas las actividades no discriminatorias y relacionadas con el género en el Poder Judicial, y realizar su evaluación. Según se prevé, la Comisión de Género del Poder Judicial creará un modelo de capacitación en temas de género; un método de evaluación de las sentencias dictadas por los jueces, una base de datos de leyes y sentencias en que se hace hincapié en una perspectiva de género, y un plan integral del sistema de información judicial de Costa Rica para quienes trabajan en el sistema judicial.

Combate y prevención de la violencia doméstica

En la última década y media, los niveles de violencia en América Latina y el Caribe se incrementaron significativamente, lo que implicó un costo elevado para las economías de la región en cuanto a crecimiento económico no logrado. El gasto en control de la violencia, así como las pérdidas provocadas por el delito y la violencia, desvían considerables recursos que podrían destinarse a inversiones en desarrollo social y económico. La violencia doméstica está íntimamente vinculada con la violencia social, y ya no se la puede considerar aisladamente. Representa un genuino tema social, que reviste cardinal importancia para los esfuerzos tendientes a reducir la violencia en la sociedad en su conjunto (BID, 1999). Por lo tanto, una acción eficaz debe hacer frente a ambos temas.

Al igual que la violencia social, la violencia doméstica contra mujeres, niños y ancianos, impone costos para la sociedad en cuanto a reducción de la productividad, tratamiento de las víctimas y procesamiento de los perpetradores de los crímenes. Algunos estudios demuestran que en Chile las mujeres que trabajan y son objeto de violencia física perciben ingresos 61% inferiores a los de las mujeres que no padecen ese tipo de abusos. En Nicaragua, las mujeres víctimas de abuso reciben ingresos 43% inferiores. El impacto macroeconómico de los ingresos que dejan de percibir las mujeres es significativo, representando pérdidas de alrededor del 2% del producto interno bruto en Chile y del 1,6% en Nicaragua (Morrison y Orlando, 1997).

Un porcentaje comprendido entre 10% y 40% de las mujeres de la región han sido objeto de violencia física a manos de sus compañeros. Entre el 30% y el 75% de las mujeres adultas con compañeros han sido víctimas de abuso psicológico (Buvinić, Morrison y Shifter, 1999), entre el 10% y el 20% han sufrido abusos sexuales (Morrison y Orlando, 1997). Como muestran esos estudios, la violencia doméstica es un tema generalizado que requiere urgente atención.

El Banco se puso a la vanguardia en la consideración del impacto de la violencia sobre la calidad de vida y la capacidad de la sociedad de lograr un crecimiento económico equitativo, y fue la primera institución multilateral de desarrollo en aprobar operaciones de crédito específicas para reducir la violencia. Se han invertido considerables recursos para la identificación de buenas prácticas en materia de reducción de la violencia y suministro de asistencia técnica y préstamos para crear capacidad que permita hacer frente a este tema. Igualmente, se han llevado a cabo investigaciones tendientes a incrementar el conocimiento del costo socioeconómico de la violencia doméstica y enfoques promisorios para prevenirla. Entre ellas figuran publicaciones, conferencias, un video y una cartera de buenas prácticas para la prevención de la violencia doméstica y proyectos piloto.

En el período comprendido entre 1998 y 2001, el BID aprobó tres préstamos tendientes a enfrentar la violencia doméstica y social. Uno de ellos se describe en el recuadro 11. El monto agregado del financiamiento superó los US\$90 millones. Otras medidas tendientes a suscitar atención, promover la prevención y prestar tratamiento se incluyen en programas de salud tendientes a mejorar la situación sanitaria de las mujeres, proyectos de educación

que crean mayor conciencia general sobre el tema y programas de justicia que brindan a ellas un mayor acceso a la justicia. En conjunto, esas iniciativas han contribuido a lograr que los gobiernos tengan más en cuenta la especial vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia doméstica y la necesidad de promover su reducción.

RECUADRO 11.
URUGUAY: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y EL DELITO

El programa fortalece la prevención del crimen, los organismos de seguridad pública y rehabilitación, especialmente los que trabajan con jóvenes en zonas de alto riesgo. Entre los componentes de este programa figuran actividades de capacitación en prevención de la violencia para docentes en centros de enseñanza para preescolares, primaria y secundaria en zonas de alto riesgo; establecimiento de dos centros de prevención del delito y la violencia basados en la comunidad y suministro de capacitación y equipos para el Departamento Nacional de Prevención del Delito y otros organismos clave que realizan actividades de prevención y tratamiento de la violencia doméstica y social.

Inclusión social

El Banco ha comenzado a utilizar sus operaciones en materia de inversión social para promover la inclusión social de las personas marginadas por razones de raza, origen étnico y género, entre otras. Un ejemplo de esos esfuerzos consistió en las consultas con mujeres indígenas para conocer su opinión sobre un desarrollo culturalmente bien concebido (Meentzen, 2000). En 2001, el BID aprobó su primer Plan de acción para combatir la exclusión social por motivos étnicos o raciales. En él se establece que si bien se centra la atención específicamente en la raza y el origen étnico, también se incluyen “compromisos que buscan sinergias y coordinación entre los distintos esfuerzos para lograr la inclusión social” incluida la labor “con las poblaciones que se busca beneficiar (grupos de ascendencia africana, indígenas, personas con VIH/SIDA, personas con discapacidad y ancianos), y con temas de género, que afectan a todos los sectores excluidos”.

En el período en cuestión, el Banco logró además comprender mejor la transición demográfica de América Latina y el Caribe y los temas que enfrenta un número cada vez mayor de la población, dedicándose especial atención a la mujer de edad avanzada. Con el respaldo de España, Suecia, Finlandia y Japón se celebró en 2000 una Consulta interregional sobre envejecimiento demográfico, y en 2001 se preparó un libro y un “instrumental” sobre políticas de envejecimiento saludable (Engler y Peláez, 2002). Además, el Banco procura mejorar la inclusión social y productiva de las personas con discapacidades. El Programa regional de inserción laboral de la población ciega, aprobado en 2000, ha contribuido en gran medida a garantizar la capacitación técnica y la experiencia pertinente a efectos de empleo de personas ciegas, prestándose especial atención a las mujeres de Argentina, Chile y Uruguay. Una evaluación preliminar de las intervenciones arroja resultados positivos en cuanto a la inserción laboral de las personas ciegas, especialmente las mujeres.

RECUADRO 12.

CHILE: PROGRAMA MULTIFASE DE DESARROLLO INTEGRAL DE COMUNIDADES INDÍGENAS

El programa incluye capacitación en las esferas de liderazgo de las mujeres y relaciones de género y promueve la participación de mujeres indígenas en la identificación y priorización de necesidades locales, garantizando que las mismas se reflejen en procesos y actividades de planificación locales. En términos generales, el programa promueve una mayor igualdad y desarrollo sociales reforzando la capacidad de las mujeres, los jóvenes y las comunidades indígenas.

7. PRIORIDADES DE INVERSIÓN

Los gobiernos y la sociedad civil, en particular el movimiento de mujeres, de América Latina y el Caribe tienen que ser reconocidos por su contribución al avance de la igualdad de género en la región. Sin embargo, como muestra el diagnóstico en este capítulo, este es un proceso inconcluso. El BID puede apoyar a los gobiernos de la región en obtener mayores avances en esta dirección profundizando la integración de los temas de género en las actividades y los programas que apoya. Por un lado, se deberá continuar invirtiendo en sectores que tienen un efecto positivo en el logro del ODM 3: reforzar la protección social y la inversión social; promover la salud y la educación de la mujer; reforzar los derechos de las mujeres a través de la reforma judicial y la inclusión de las voces de las mujeres a través de su participación política; promover el empoderamiento económico de la mujer en los mercados laborales mediante la prestación de servicios de capacitación, tecnologías de la información y la comunicación y microfinanciamiento; ampliar el acceso de las mujeres y sus familias a servicios y recursos de infraestructura urbana; y reforzar la productividad de la mujer rural y garantizarle acceso a recursos naturales locales. Todas estas inversiones apoyan el proceso de igualdad de género y del logro de niveles equivalentes de bienestar entre hombres y mujeres. Por otro lado, y de manera muy importante, se deberá continuar con el apoyo a la inclusión social y política de la mujer y mantener y reforzar el esfuerzo pionero desplegado en prevenir la violencia doméstica. Este último es un tema de desempoderamiento y desigualdad entre los géneros y de importancia estratégica para el bienestar de las familias y las sociedades de América Latina y el Caribe.

Adicionalmente, los países de la región requieren reforzar su inversión en algunas áreas críticas para el logro del ODM 3.

Estudios sobre la pobreza desde el punto de vista de género

Un área de prioridad sigue siendo la medición de la pobreza de las mujeres y el análisis de los fundamentos de esa pobreza. El Banco puede apoyar a los gobiernos en obtener información de calidad desagregada por sexo, etnia, raza, y áreas geográficas.

Adicionalmente, se requieren estudios a profundidad que expliquen, entre otros temas, la mayor vulnerabilidad social de las mujeres, la continuidad de las brechas de empleo e ingresos entre hombres y mujeres, la segregación de las mujeres en áreas tradicionales del mercado de trabajo.

Un tema de importancia fundamental de la diferencia entre los géneros, cuya implicancia para la pobreza femenina tiene que ser analizada, radica en la mayor relación de las mujeres con el cuidado de los niños, la salud de la familia y las tareas domésticas. Se requiere de estudios para entender la manera en que esta dedicación afecta a las mujeres en la adquisición de capacidades, en su movilidad y autonomía en el acceso a recursos y oportunidades, y en su participación en las decisiones de política pública.

Inversión en productividad doméstica y cuidado infantil

Se debe apoyar a los gobiernos en el análisis de los roles de género y en la identificación de programas prioritarios y actividades que ahorran horas de dedicación en el tiempo de las mujeres, apoyan y validan sus roles familiares y domésticos, remuneran su trabajo, incrementan la productividad del trabajo doméstico, e incorporan a los hombres en la atención de los niños y en las tareas domésticas. Esta es una prioridad transversal en el apoyo del Banco. Como tal, más difícil en la medida en que requiere del concurso de todos los profesionales de operaciones, tanto de los equipos nacionales como del Banco, pero inevitable si se quiere alcanzar el objetivo de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer. Estratégicamente, la inversión en el cuidado y desarrollo de la temprana infancia de los más pobres continúa siendo un área de inversión prioritaria. La inversión en esta área tiene efectos sinérgicos en romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, en potenciar el aprovechamiento de las inversiones posteriores en educación y salud, y en facilitar el acceso de las mujeres al mercado de trabajo. Asimismo, alentar el rol de los padres varones en el cuidado de los hijos refuerza la unidad familiar y multiplica las fuentes de apoyo económico, educativo y emocional de los niños para beneficio de padres, madres e hijos.

Seguridad social con perspectiva de género

Una de las áreas en las que el Banco puede asistir a los gobiernos en el futuro es la incorporación de la perspectiva de igualdad de género en la reforma de los sistemas de seguridad social. La nueva Estrategia de Desarrollo Social destaca el rol que el Banco cumplirá en apoyar a los países de la región en el diseño de sistemas de pensiones exhaustivos y sostenibles. Un aspecto fundamental en este sentido es la consideración de los aspectos de género en virtud de la distinta naturaleza de los patrones de participación de hombres y mujeres en el mercado laboral y los diferenciales en las tasas de mortalidad entre ambos.

Salud reproductiva con una perspectiva de ciclo de vida

Una fuente de empoderamiento de la mujer con posibilidades de impacto en la reducción de la pobreza y el incremento en la calidad de vida de la familia es el cuidado de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. Estos encadenan efectos multiplicadores a lo largo de la vida de los hombres y las mujeres, por ejemplo, en reducir la mortalidad materna y la incidencia del VIH/SIDA (ver capítulos VIII y IX); atrasar la edad del primer embarazo que permite a las adolescentes acumular años de educación y capacitación para el ejercicio laboral; y aumentar el espaciamiento entre los hijos que permite a las madres recuperarse físicamente y reduce la mortalidad infantil (ver capítulo VII).

REFERENCIAS

Banco Interamericano de Desarrollo. 1999. *Lucha contra la violencia en las Américas: Proyectos e iniciativas del BID*. Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social. Washington, D.C.

Buvinić, M., Morrison, A. y Shifter. 1999. *La violencia en América Latina y el Caribe: Un marco de referencia para la acción*. Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C.

Duryea, S. 2001. *Measuring Social Exclusion*. Departamento de Investigación, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C.

Duryea, S. y M. E. Genoni. Por publicarse (2003). *Ethnicity, Race and Gender in Latin American Labor Markets*. En *Societies for All: Social Inclusion in Latin America and the Caribbean*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Engler, T. y M. Peláez. 2002. *Más vale por viejo*. Washington: D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo/Organización Panamericana de la Salud.

Iturbe de Blanco, Eglé. 2003. *Las mujeres latinoamericanas en la alta gestión pública: logros y desafíos*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo (versión preliminar).

Meentzen, A. 2000. *Estrategias de desarrollo culturalmente adecuadas para mujeres indígenas*, Banco Interamericano de Desarrollo, Departamento de Desarrollo Sostenible, Unidad de Pueblos Indígenas y Desarrollo Comunitario, Washington, D.C.

Morrison, A. y M. B. Orlando. 1997. *El impacto socioeconómico de la violencia doméstica contra la mujer en Chile y Nicaragua*. Departamento de Desarrollo Sostenible, División de Desarrollo Social. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C.

Weeks, J. y D. Seiler. 2001. *Actividad empresarial de la mujer en América Latina: Una exploración del conocimiento actual*. Unidad de Micro, Pequeña y Mediana Empresa, División de Desarrollo Sostenible, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D.C.

VII. Mejorar la salud de la niñez



VII. MEJORAR LA SALUD DE LA NIÑEZ¹

1. OBJETIVO E INDICADORES

El cuarto objetivo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, denominado *Reducir la mortalidad en la niñez*, implica mejorar sustancialmente la salud de niños y niñas menores de cinco años, como un aporte esencial en la acumulación de capital humano para superar la pobreza. Específicamente, la meta correspondiente a este objetivo establece: *Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad en menores de cinco años*. Para su seguimiento, este objetivo establece tres indicadores con las siguientes definiciones:

1. *Mortalidad en la niñez*: muertes anuales ocurridas en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos en ese mismo período;
2. *Mortalidad infantil*: muertes ocurridas en menores de un año por cada mil nacidos vivos;
3. *Vacunación contra el sarampión*: proporción de menores de un año inmunizados contra esa enfermedad.

La salud de la niñez está fuertemente asociada al nivel de desarrollo, a la pobreza, a la desigualdad y al acceso a los servicios de salud de una comunidad. Históricamente, el desarrollo económico y social, el mejoramiento de la nutrición, la disminución de la pobreza y la reducción de la desigualdad, se acompañaron de mejoras en la salud de la niñez y de reducciones importantes en su mortalidad. En la segunda mitad del siglo XX, la supervivencia infantil se vio además positivamente influenciada por factores más específicos como la reducción de la fecundidad, la adopción de políticas de género y la emigración hacia áreas urbanas con mejores servicios sociales, en particular los de salud sexual y reproductiva. También influyeron positivamente la introducción masiva de tecnologías sanitarias de bajo costo y aplicación sencilla, como las vacunas, las sales de rehidratación oral y los antibióticos de amplio espectro. Estos factores incidieron fuertemente en todas las regiones del mundo sobre la salud de la niñez y los indicadores que la miden. De esta forma, en dos a tres décadas, aun países con relativamente bajo nivel de desarrollo, pudieron mejorar la supervivencia infantil hasta alcanzar niveles cercanos a los experimentados, pocas décadas antes, únicamente por países con mayor nivel de desarrollo. A través de una amplia gama de proyectos y programas, particularmente en el suministro de agua potable y saneamiento, desde su creación el BID ha apoyado fuertemente los esfuerzos de los países de América Latina y el Caribe, dirigidos a modificar las determinantes de la salud infantil.

La medición de la salud de la niñez, al igual que la mayoría de las determinaciones del estado de salud de un grupo poblacional, se efectúa generalmente por su pérdida, es decir registrando los episodios de enfermedad o, en casos extremos, de muerte. Es conveniente recordar que la salud, en la definición adoptada por la comunidad internacional en ocasión de la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), requiere más que la simple ausencia de enfermedad. La salud es un estado completo de bienestar psíquico, físico y

1. Este capítulo fue preparado por José Solari.

social, que posibilita el pleno desarrollo de la persona humana. En consecuencia, los indicadores de mortalidad en la niñez, complementados por la tasa de inmunización contra el sarampión, propuestos para este objetivo de desarrollo, deben considerarse tan sólo como una expresión *mínima* de salud infantil. Estos indicadores tienen valor en tanto reflejan simultáneamente, mejoras iguales o superiores en las demás dimensiones que afectan a la salud infantil: el crecimiento pondero-estatural; el desarrollo neuro-psíquico y de la capacidad de aprendizaje; el crecimiento afectivo y la capacidad de insertarse en la familia y la comunidad; entre otros.

Por lo tanto, el mejoramiento de la salud infantil no está necesariamente garantizado por el alcance de la meta propuesta y de sus tres indicadores. Se requiere para ello una mejora generalizada en el estado de salud infantil del cual estos índices constituyen tan sólo la forma, acordada internacionalmente, de medir ese progreso en forma estandarizada y comparable.

2. DIAGNÓSTICO

Calidad de los datos

Las tasas oficiales de mortalidad infantil y de mortalidad en la niñez se basan en registros de estadísticas vitales de cada país, con grados variables de cobertura, procesados por diversos organismos internacionales, principalmente por la División de Población de las Naciones Unidas. En América Latina y el Caribe, el subregistro en los sistemas nacionales de defunciones oscilaba, a fines de la década de 1990, entre el 1% y el 45%. Si bien los datos nacionales son ajustados posteriormente de acuerdo con el grado de subregistro, los valores absolutos resultantes constituyen tan sólo una estimación de la realidad.

En contrapartida, en varios países de la región, particularmente en aquellos con estadísticas vitales menos confiables, se han realizado estimaciones de parámetros de salud materna e infantil, a partir de censos de población y de encuestas especiales (Encuestas Nacionales de Demografía y Salud). En consecuencia, se han logrado generar datos para la región bastante consistentes en cuanto a tendencias, pese a lo cual las cifras absolutas no tienen el mismo grado de confiabilidad.

Por su parte, las coberturas de vacunación contra el sarampión se basan en información de los programas nacionales de inmunizaciones. El alto nivel de cobertura y efectividad alcanzado por esos programas, bajo el liderazgo desde 1975 del Programa Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), otorga mayor confiabilidad a los datos sobre sarampión, tanto en los valores absolutos como en las tendencias.

Comparación con otras regiones

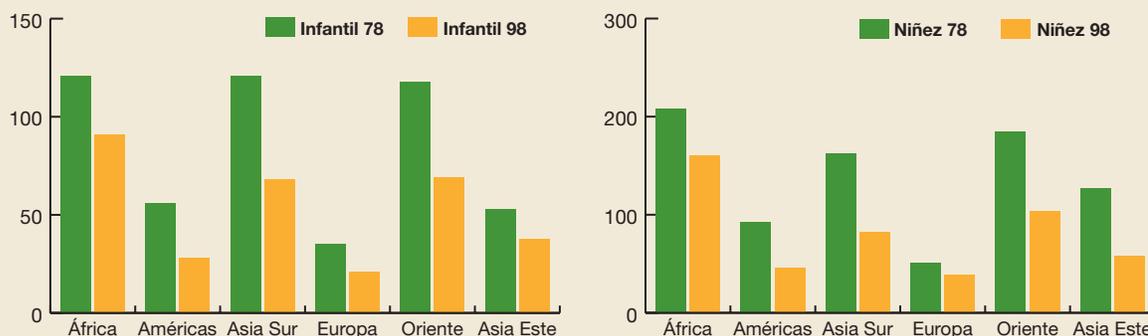
La mortalidad en la niñez, tanto en el primer año de vida como en los cuatro subsiguientes, disminuyó globalmente en un 33% entre 1978 y 1998, constituyendo un avance muy significativo de la salud pública mundial.

El cuadro 1 presenta la mortalidad infantil durante los años 1978 y 1998 (dos primeras columnas) experimentadas por las seis regiones del mundo en que está organizada la Organización Mundial de la Salud. También presenta, para los mismos años, la probabilidad

CUADRO 1.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DE PROBABILIDAD DE MORIR
ANTES DE LOS CINCO AÑOS DE EDAD
(POR CADA MIL NACIDOS VIVOS, POR REGIÓN Y SUBREGIONES DE LA OMS, 1978-98)

Región/Año	Infantil 78	Infantil 98	Dif. %	Niñez 78	Niñez 98	Dif. %
África	121	91	-24,8	208	161	-22,6
Américas	56	28	-50,0			
Altos ingresos				18	8	-55,5
Medios/bajos ingresos				93	46	-50,5
Asia Sudoriental	121	68	-43,8			
India				---	89	---
Otros medios/bajos ing.				163	83	-49,0
Europa	35	21	-40,0			
Altos ingresos				18	8	-55,5
Medios/bajos ingresos				51	39	-23,5
Mediterráneo Oriental	118	69	-41,5	185	104	-43,8
Pacífico Occidental	53	38	-28,3			
Altos ingresos				22	9	-59,0
China				---	48	---
Otros medios/bajos ing.				127	58	-54,3
Total	87	57	-34,5	124	83	-33,0

Fuente: The World Health Report 1999, OPS, Anexos estadísticos, cuadros 1 y 5.



de morir antes de los cinco años (cuarta y quinta columnas), por regiones o grupos de países agrupados por su nivel de ingresos, de cada una de esas seis regiones. La tercer y la sexta columnas registran la disminución porcentual experimentada en cada uno de los indicadores, por la región o subregión durante esos veinte años. Las gráficas adjuntas al cuadro permiten visualizar la evolución de ambas variables en el período.

Si bien se registraron mejoras significativas en todas las regiones, éstas varían de magnitud de una región a otra. En efecto, en mortalidad infantil la región de las Américas (Norte, Central, Sur y Caribe) registró la mejora más voluminosa con una reducción del 50%, en tanto África experimentó un avance de sólo el 25%. En cuanto a la probabilidad de morir antes de los cinco años, se presenta un panorama similar: algunas subregiones experimentaron progresos de hasta un 59% en tanto otras mejoraron sólo un 22%. Puede observarse que estas diferencias de resultados no están asociadas al nivel de ingreso de los países: se registraron porcentajes similares de reducción tanto en grupos de países con ingresos altos como en países con ingresos medios y bajos. Específicamente, la subregión América Latina y el Caribe, registrada en el cuadro en el renglón “Medios y bajos ingresos” de la región de las “Américas”, redujo durante las últimas dos décadas del siglo XX la probabilidad de morir en la niñez en un 50,5%. Una reducción similar se operó en la mortalidad infantil de la subregión (no mostrada en el cuadro).

Metas de mortalidad en la niñez e infantil para América Latina y el Caribe

109

El cuadro 2 presenta la evolución de la mortalidad infantil y en la niñez en América Latina y el Caribe entre los años 1990 y 2000 sobre la base de datos de la Organización Panamericana de la Salud. El cuadro presenta asimismo las metas que la región se comprometió a alcanzar en ambos indicadores en el año 2015 como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Dichos valores resultan de disminuir las cifras observadas en 1990 en dos tercios. Finalmente se presenta la reducción porcentual experimentada por el conjunto de países de la región entre 1990 y 2000.

CUADRO 2.
MORTALIDAD EN LA NIÑEZ E INFANTIL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
(POR CADA 1000 NACIDOS VIVOS)

	1990-91	2000-01	Meta al 2015	Reducción década 90-00
Mortalidad en niñez	54,1	42,4	18	21,6%
Mortalidad infantil	42,4	33,3	14	21,5%

Fuente: “Salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, borrador interno para discusión, Área de Gobernanza y Política, OPS/OMS, 2003.

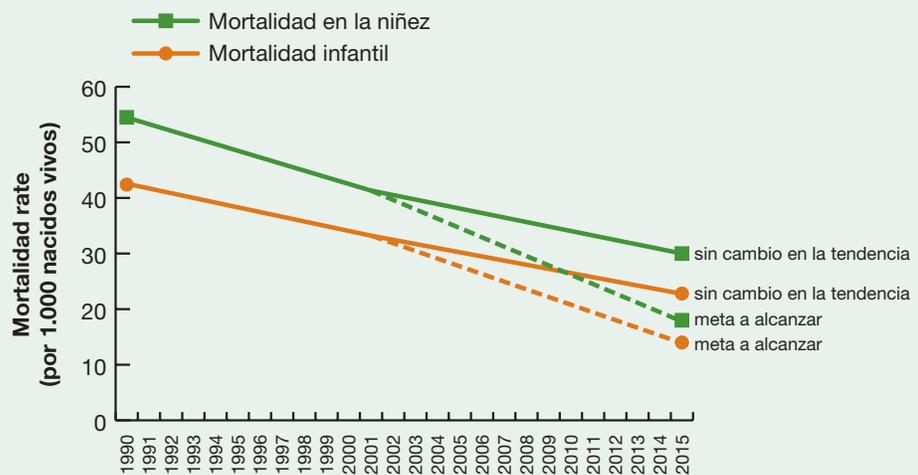
El cuadro refleja algunos elementos que merecen ser destacados. Primero, la salud infantil continuó mejorando francamente durante la década pasada, manteniendo la tendencia de décadas anteriores. Segundo, las metas resultantes para el año 2015 son ambiciosas, en tanto están constituidas por valores absolutos muy bajos. Por último, según esta estimación, el ritmo de progreso exhibido por la región en los últimos diez años, siendo

importante no es suficiente, para que la misma alcance las metas de salud infantil acordadas en el compromiso del milenio. En efecto, de mantenerse la tendencia observada, se obtendría al año 2015 una reducción en ambos indicadores del orden del 54% (21,5% x 2,5), algo inferior a los dos tercios que establece el objetivo de salud infantil en la Declaración del Milenio.

Debe señalarse que estas cifras, elaboradas por la Organización Panamericana de la Salud, difieren de las estimaciones realizadas por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). En efecto, en su *Informe del Desarrollo Humano 2003*, este organismo sostiene que la tasa de mortalidad en menores de cinco años en América Latina y el Caribe, bajó de 56 (en lugar de 54 como estima la OPS) por mil nacidos vivos en 1990 a 35 (en lugar de 42,4) por mil nacidos vivos en 2001. Ello implicaría una reducción del 37,5% (en lugar del 21,6%) en diez años, por lo que de mantenerse esa tendencia, se superaría largamente, según el PNUD, la meta propuesta hacia el año 2015.

En función de que los datos no son enteramente confiables y de que la Organización Panamericana de la Salud, como organismo regional especializado en salud, posee un conocimiento más detallado de la región, entendemos preferible trabajar bajo el escenario presentado por esa organización. En consecuencia, la gráfica 1 muestra la aceleración que deberían experimentar la evolución de ambos indicadores para que la región alcance la meta del milenio al año 2015.

GRÁFICA 1. EVOLUCIÓN REQUERIDA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA ALCANZAR LAS METAS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ E INFANTIL, 1990-2015.



Fuente: "Salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio", borrador interno de discusión, Área de Gobernanza y Política, OPS/OMS, 2003.

En cuanto al tercer indicador de salud infantil, es decir la protección contra el sarampión, la región experimentó un fuerte progreso en la década pasada. En 1994 los países se comprometieron en forma conjunta, a interrumpir en el año 2000 la transmisión autóctona

de esa enfermedad. Dicho objetivo fue alcanzado. Bajo la conducción del Programa Regional de Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud, los países implementaron una estrategia consistente en: (i) intensificar la vacunación mediante jornadas nacionales y campañas casa por casa; y (ii) mantener altas coberturas de vacunación en menores de cinco años. Como resultado, la cobertura de vacunación rutinaria contra el sarampión aumentó durante el período, pasando del 80% en 1994 al 94% en 2000. La incidencia anual de la enfermedad, para la región en su conjunto, tuvo una evolución muy positiva, bajando del entorno de 150 mil casos por año al inicio de la década, a alrededor de 500 casos en total diez años más tarde. Puede afirmarse que la región ha alcanzado la meta con relación a este indicador, planteándose de aquí en más el desafío, en vista del riesgo de casos importados de otras regiones, de mantener ese logro.

Diversidad entre países

La situación de salud de la niñez, medida por el riesgo de morir durante el primer año o antes de cumplir 5 años de edad, varía marcadamente entre los países de la región (y como se apreciará en la sección siguiente, entre diferentes grupos poblacionales al interior de los mismos). Si bien la confiabilidad de los datos impide asegurar que el orden resultante de las cifras, sea el que corresponde a la realidad, es indudable que las diferencias de casi diez veces entre los países en ambos extremos de la distribución, marcan realidades de supervivencia infantil y de la niñez muy diferentes. El cuadro 3 presenta los datos disponibles más recientes de promedios nacionales en ambos indicadores, indicándose en la segunda columna a qué año pertenece el dato de mortalidad infantil. La tercer columna presenta la mortalidad en la niñez, en tanto la siguiente registra el mismo indicador con el rango de variación, sólo para la población masculina. Asimismo, se presenta la proporción de la mortalidad en la niñez que ocurre durante la infancia, es decir en los primeros doce meses de vida. Puede notarse que el rango de la estimación es bastante amplio, lo que evidencia la baja calidad de la información.

El riesgo de morir durante la infancia y la niñez va disminuyendo a medida que aumenta la edad. Así es mayor en la primer semana que en el primer mes, en éste que en el primer año y durante éste que en los cuatro años siguientes. En consecuencia, se ha observado consistentemente en distintas regiones del mundo que, a medida que desciende la mortalidad en la niñez, la proporción de ésta debida a muertes infantiles, tiende a aumentar. Los datos presentados en el cuadro no reflejan la evolución esperada. Es probable que las marcadas variaciones observadas estén reflejando problemas con la calidad de los datos. Esas limitaciones se ven reflejadas asimismo, en el rango de incertidumbre de la mortalidad en varones. La región tiene mayor experiencia de medir la mortalidad infantil que la de la niñez. En consecuencia, son más confiables los datos de mortalidad infantil, por lo que los valores de mortalidad en la niñez estarían subestimados, sobre todo en la mitad superior del cuadro.

El mismo presenta un gradiente casi sin interrupciones en la situación de salud infantil por lo que no surgen en forma evidente, grupos diferenciados de países. Haití, Bolivia y Guyana son los que presentan peor situación relativa en tanto Cuba, Costa Rica y Chile detentan los niveles más altos de salud infantil. La mayor parte de los nacimientos de la región ocurre en los países

en situación intermedia, donde se ubican, entre otros, Brasil, México, Perú y Colombia, con tasas de mortalidad en la niñez entre 30 y 50 muertes por cada mil nacidos vivos.

La Organización Panamericana de la Salud está identificando un conjunto de países en los cuales el mejoramiento de la salud infantil, en función de la realidad observada, requeriría un esfuerzo especial de cooperación técnica y financiera. En función del nivel de endeudamiento (países HIPC) y de las bajas probabilidades de alcanzar los ODM de salud, los países a los cuales la OPS asignaría prioridad en esta área, serían: Bolivia, Haití, Guyana, Nicaragua y Ecuador.

CUADRO 3.
MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD EN LA NIÑEZ POR MIL NACIDOS VIVOS
EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

País	Infantil	Año	Niñez	Niñez varón (incertidumbre)	Infantil/Niñez%
Haití	80,3	95-0	111,5	120 (110-135)	72,0
Bolivia	66,0	02	72,2	91 (81-101)	91,4
Guyana	54,0	00	70,3	75 (66-84)	76,8
Perú	33,4	00-5	52,2	52 (48-56)	63,9
Ecuador	24,9	01	54,6	40 (36-44)	45,6
Guatemala	39,0	97-1	54,3	58 (53-63)	71,8
R. Dominicana	31,0	02	53,3	52 (48-58)	58,2
Honduras	34,0	96-0	48,0	42 (38-46)	70,8
Nicaragua	35,0	01	45,2	50 (46-54)	77,4
Paraguay	19,8	01	45,2	37 (33-42)	43,8
Brasil	28,3	00	45,5	47 (38-57)	62,2
Belice	21,2	00	42,2	30 (26-35)	50,2
El Salvador	35,0	93-8	---	42 (38-46)	---
México	22,4	01	34,4	26 (19-36)	65,1
Colombia	20,4	00	32,8	31 (28-34)	40,5
Surinam	13,7	01	29,1	34 (30-39)	47,0
Jamaica	19,9	98	24,7	29 (25-32)	80,6
Panamá	14,4	02	26,9	35 (30-40)	53,5
Argentina	16,3	01	23,2	23 (20-27)	70,2
Bahamas	12,7	01	24,5	24 (20-28)	51,8
Venezuela	17,7	01	22,3	22 (21-24)	79,4
Uruguay	13,5	02	15,3	20 (18-23)	88,2
Chile	8,9	00	13,7	11 (9-13)	64,9
Costa Rica	11,2	02	12,2	13 (9-17)	91,8
Cuba	6,5	02	9,6	10 (9-11)	67,7
Total	25,6		39,3		65,1

Fuente: "Situación de Salud en las Américas 2003: Indicadores Básicos de Salud", OPS/OMS y "The World Health Report 2000", OMS (estimación de Mortalidad en la Niñez en varones).

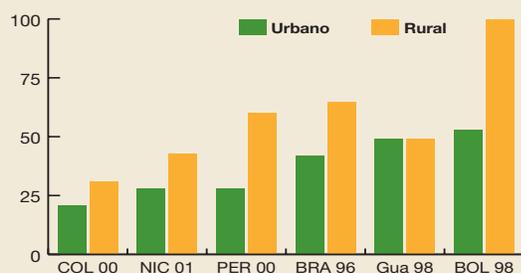
Diferencias al interior de los países

Hasta este punto se han presentado tan sólo promedios regionales y nacionales, sin entrar a la variabilidad observable al interior de los países por grupos poblacionales, conformados de acuerdo con los determinantes de la salud infantil. Si bien ello permite identificar países prioritarios para la cooperación internacional, los promedios nacionales esconden situaciones muy diversas al interior de los países que también requieren atención especial, tanto de la cooperación internacional como de las autoridades nacionales.

En primer término, puede observarse que los promedios nacionales de mortalidad infantil emergentes de las Encuestas de Demografía y Salud (cuadro 4), son consistentemente

CUADRO 4.
MORTALIDAD INFANTIL EN LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA
ENCUESTA DE DEMOGRAFÍA Y SALUD, SEGÚN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

		Colombia (2000)	Nicaragua (2000)	Perú (2000)	Brasil (2000)	Guatemala (2000)	Bolivia (2000)
Zona	Urbana	21	28	28	42	49	53
	Rural	31	43	60	65	49	100
Edad mat.	Menos 20	31	42	52	57	71	97
	20-29	21	29	40	44	41	67
	30-39	26	42	41	51	43	72
Educación	Sin educ.	42	54	73	93	56	113
	Primaria	28	35	54	49	47	88
	Secundaria	21	23	30	28	41	77
	Superior	14	16	20	(9)	---	30
Atención	Ninguna	(44)	66	---	(207)	63	118
	Pre o parto	30	50	---	63	36	62
	Pre y parto	15	16	---	20	36	38
Etnia	Indígena					56	
	Ladino					44	
	Total	24	35	43	48	49	73

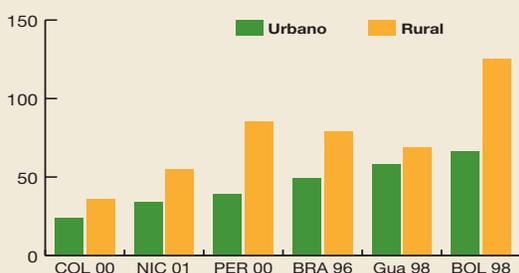


Nota: Las cifras en paréntesis reflejan tasas basadas en menos de 500 observaciones.

Fuentes: Encuestas Demográficas y de Salud de los países y años indicados.

CUADRO 5.
MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE CINCO AÑOS) DURANTE DIEZ AÑOS PREVIOS,
SEGÚN ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS

		Colombia (2000)	Nicaragua (2000)	Perú (2000)	Brasil (2000)	Guatemala (2000)	Bolivia (2000)
Zona	Urbana	24	34	39	49	58	66
	Rural	36	55	85	79	69	125
Edad mat.	Menos 20	33	54	68	66	90	109
	20-29	24	38	56	51	54	83
	30-39	31	49	60	62	57	94
Educación	Sin educ.	44	72	106	119	79	132
	Primaria	33	43	76	58	60	120
	Secundaria	24	26	40	32	42	93
	Superior	15	19	24	(9)	---	33
Atención	Ninguna	---	95	---	---	---	160
	Pre o parto	---	58	---	---	---	87
	Pre y parto	---	21	---	---	---	47
Etnia	Indígena					79	
	Ladino					56	
	Total	28	45	60	57	65	92



Nota: Las cifras en paréntesis reflejan tasas basadas en menos de 500 observaciones.

Fuentes: Encuestas Demográficas y de Salud de los países y años indicados.

más altos que los registradas en el cuadro 3. En parte eso se debe a que, para obtener muestras de tamaños adecuados, las encuestas estiman la mortalidad sobre la base de la experiencia de los encuestados en los diez años precedentes a la realización de la misma. En consecuencia, en la medida en que la tasa de mortalidad desciende en el tiempo, la experiencia de los diez años previos arroja un valor superior a la estimación puntual del último año. En segundo término, debe señalarse que las encuestas de demografía y salud, pese a basarse en la apreciación y en el recuerdo del entrevistado, los cuales introducen cierto margen de error, tienen un grado de certeza superior a las estadísticas vitales nacionales, aun corregidas por subregistro. En consecuencia, los datos del cuadro 4 son bastante confiables.

Puede apreciarse en el cuadro que, con la única excepción de Guatemala, la tasa de mortalidad infantil de los nacidos de madres residentes en el medio rural es muy superior a la que presentan quienes nacen de madres residentes en áreas urbanas. Las diferencias más significativas se presentan en Bolivia y Perú donde el riesgo de morir antes del primer año de vida es prácticamente el doble en el medio rural. Igualmente la edad de la madre, su nivel de educación, el pertenecer a una etnia indígena y el no haber recibido atención prenatal y/o durante el parto, se asocian a una mortalidad infantil más elevada. Existen vínculos importantes de estas variables entre sí, por lo que cada una de ellas incluye parcialmente el efecto de las demás.

Se desprende de estos datos que, para mejorar la salud infantil en la dimensión propuesta por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, todos los países de la región independientemente de su nivel promedio, deberían otorgar prioridad a los grupos poblacionales en peor situación sanitaria ya sea de base geográfica (en particular a la población rural), de origen étnico o por su condición socioeconómica. A vía de ejemplo es necesario considerar, en lo geográfico, situaciones tales como el Noreste de Brasil, la costa de Colombia sobre el océano Pacífico o la de Honduras sobre el océano Atlántico; en lo étnico las poblaciones indígenas en los países centroamericanos y andinos y las poblaciones afrodescendientes en Brasil y los países de la cuenca del Caribe, y en lo socioeconómico, las poblaciones marginadas y en situación de pobreza. En términos generales se requiere una focalización importante de los esfuerzos en el medio rural, donde claramente se concentran muchas de las desventajas mencionadas.

3. DESAFÍOS

La desigual situación de salud de la niñez latinoamericana y caribeña, tanto entre los países como al interior de cada uno de éstos, refleja la desigualdad en la distribución de bienes e ingresos. En términos generales, a mayor nivel de pobreza menor nivel de salud infantil.

Hacia finales de los años noventa un recién nacido en el quintil de ingreso más bajo tenía, en promedio en la región, casi tres veces más riesgo de morir antes del primer año de vida que aquél nacido en el quintil de ingresos más alto (42,0 y 14,5 por mil nacidos vivos respectivamente). Para alcanzar la meta de reducir al año 2015 en dos tercios la mortalidad en menores de cinco años es necesario, pues, concentrar los esfuerzos en los hogares más pobres en todos los países de la región. Los instrumentos de focalización de programas sociales, usados extensivamente en las iniciativas apoyadas por el BID, constituyen un elemento esencial para lograr esa reducción.

Principales determinantes e intervenciones

Las intervenciones necesarias para reducir la mortalidad en menores de cinco años de edad, varían a medida que ésta descende desde el entorno de los 100 hasta los 10 por mil nacidos vivos, no existiendo un punto claro de inflexión. Esas variaciones son aplicables tanto a nivel de país como de grupos poblacionales al interior de éstos, lo que requiere la

adaptación de la respuesta al perfil epidemiológico de la niñez en cada país y, dentro de éstos, en cada población objetivo.

En los niveles más elevados de mortalidad predominan ligeramente los fallecimientos luego del primer año de vida debidos a factores infecciosos y parasitarios sobre un trasfondo de malnutrición. Las siguientes acciones aplicadas a los segmentos de mayor riesgo, han demostrado poseer alta efectividad y costo accesible, y por tanto, ser útiles para contrarrestar los factores dominantes en el rango alto de la mortalidad de la niñez (por encima de las 30 muertes por mil nacidos vivos):

- el aprovisionamiento de servicios de agua potable de calidad y saneamiento;
- la nutrición correcta incluyendo la lactancia materna exclusiva por seis meses y el aporte de micronutrientes;
- el espaciamiento de los nacimientos mediante servicios de salud sexual y reproductiva de calidad;
- la inmunización oportuna contra las enfermedades evitables por ese medio;
- el combate a las diarreas mediante medidas de higiene del hogar y de los alimentos y el suministro de sales de rehidratación oral;
- el manejo de las infecciones respiratorias agudas mediante la disminución de la contaminación ambiental y el uso de antibióticos de amplio espectro.

La estrategia de atención integrada de las afecciones prevalentes de la infancia (AIEPI) en el marco de la atención primaria de salud, propuesta por UNICEF y la OMS y promovida en la región por la OPS, ha demostrado ser una respuesta organizada eficaz para enfrentar estos desafíos.

Por su parte en el rango inferior de la mortalidad en la niñez (inferior a 20 por 1.000 nacidos vivos), predominan los fallecimientos en las primeras cuatro semanas de vida debidos a factores congénitos y perinatales. En consecuencia, los países de la región, particularmente aquellos que presentan tasas relativamente bajas de mortalidad en la niñez, han venido complementando su respuesta para adaptarla a esas variables dominantes.

Chile, a vía de ejemplo, aplicando una estrategia de esa naturaleza, logró disminuir su mortalidad en menores de cinco años desde 21,7 a 14,0 por mil nacidos vivos entre 1988 y 1999. Las acciones emprendidas por la autoridad sanitaria con este fin consistieron en la expansión de algunos programas y el lanzamiento de otros. Los principales fueron:

- expansión del programa de atención perinatal, incluyendo unidades de cuidados intensivos neonatales;
- creación del programa de enfermedades respiratorias incluyendo fisioterapia, esteroides, internación breve, broncodilatadores y uso racional de antibióticos;
- ampliación de la capacidad instalada de corrección quirúrgica de cardiopatías congénitas;
- ampliación del programa de inmunizaciones para incluir la inmunización contra *Hemophilus Influenza* tipo B.

Los investigadores atribuyen la disminución observada de la mortalidad infantil de 16,0 en 1988 a 8,9 por mil nacidos vivos en 1999 a estas intervenciones mencionadas en virtud de que las tasas específicas de mortalidad por estas causas, han disminuido francamente en los diez años analizados. El costo operativo anual promedio de estos cuatro programas ascendió a US\$ 58 por recién nacido por año, una suma razonable para países de mediano nivel de desarrollo.

En su progreso hacia la meta de reducir la mortalidad en la infancia y en la niñez en un 66% en los próximos trece años, a medida que se vaya modificando el perfil epidemiológico, la mayoría de los países de la región deberán incorporar progresivamente acciones dirigidas a abatir la mortalidad perinatal y neonatal. Ello representará desafíos institucionales, económicos y tecnológicos para los cuales los países requerirán decisión política y el apoyo de la comunidad internacional.

4. ESTRATEGIA DEL BID

La estrategia del BID en esta área incluye acciones de salud y saneamiento, acciones directas de salud y acciones indirectas de salud.

Acciones de salud y saneamiento

Desde sus inicios el BID ha acompañado y financiado acciones emprendidas por los países para mejorar la salud infantil y reducir la mortalidad en la niñez, particularmente en los sectores más pobres. Merece particular destaque en ese sentido la importante contribución del Banco al progreso de la región en acceso a servicios de agua potable y saneamiento.

Acciones directas de salud

Desde el inicio de la cartera de proyectos de salud en 1973 hasta el 2002, fueron aprobados 57 préstamos específicos de salud por un monto de US\$ 2,4 mil millones. El mayor crecimiento, tanto en el monto como en el número de préstamos, se produjo durante el período 1992-2001. Específicamente el Banco está contribuyendo a la mejora de la salud infantil mediante diversos tipos de proyectos entre los que se cuentan los proyectos de salud pública, en particular de nutrición; los de atención primaria de salud; y los de aseguramiento de servicios materno-infantiles.

A vía de ejemplo, entre los proyectos de salud pública está el Programa de Nutrición Básico de Guyana por US\$ 6,4 millones, cuyo objetivo es mejorar la situación nutricional de poblaciones carenciadas. Para ello implementa dos componentes: uno de nutrición infantil, que incluye entre otras acciones, la transferencia de recursos a las madres para la compra de alimentos condicionada a la concurrencia de éstas con sus hijos a servicios de salud para su control; y otro de reducción de anemia, que incluye la entrega de suplementos nutricionales a embarazadas, madres y niños en riesgo así como acciones de educación para la salud.

Entre los proyectos de atención primaria de salud puede mencionarse el de Reformas a la Atención Primaria de Salud de Paraguay por US\$ 39 millones, cuyo objetivo es implementar un Plan Nacional de Promoción y Prevención de Salud Materno-infantil, ampliando la cobertura y mejorando la calidad de los servicios al nivel primario para la población en situación de pobreza, incluyendo inmunizaciones, educación para la salud y otras intervenciones.

Servicios Materno-Infantiles. El proyecto “Desarrollo del Sector Salud/Seguro Materno-Infantil” en Perú aprobado en 1999 por US\$ 125 millones busca reducir las barreras económicas y culturales para incentivar la utilización de servicios de salud materno-infantil al mismo tiempo que intenta mejorar la oferta y la calidad de dichos servicios (atención prenatal, obstétrica y postnatal, y la atención integral a las enfermedades de la infancia –estándares AIEPI–). Con el fin de hacer sostenibles estos esfuerzos, el proyecto busca fortalecer procesos de descentralización, modernización institucional y mejora de la gestión en las diferentes instituciones de salud.

Desarrollo Infantil Temprano. En Nicaragua el Banco está financiando el programa de “Atención Integral a la Niñez II” por un valor de US\$ 27,8 millones cuyo fin es proporcionar cuidado integral a menores de 6 años en municipalidades pobres y en extrema pobreza. Las acciones comprendidas son: (i) capacitación a mujeres embarazadas y lactantes sobre cuidado del niño; (ii) referencia de mujeres a servicios de atención prenatal; (iii) acciones para el desarrollo infantil temprano; (iv) monitoreo del crecimiento y desarrollo; (v) consejería a padres sobre cuidados del niño, nutrición, higiene, prevención de violencia y salud reproductiva; (vi) entrega de complementos alimenticios para niños en riesgo y para mujeres embarazadas.

Acciones indirectas de salud

En un enfoque más amplio los *proyectos de reforma de salud* apoyados por el Banco también contribuyen al logro de la meta de mejorar la salud de la niñez. En ese marco, estos proyectos contribuyen por medio de la identificación de acciones prioritarias, la focalización del gasto sanitario público en las poblaciones más carenciadas, el fortalecimiento institucional para el cumplimiento de las funciones esenciales de los ministerios de salud, en particular la vigilancia epidemiológica, y en general, la mejora de la eficiencia del sector.

A través de sus préstamos de emergencia social, el Banco apoya a los países de la región a *proteger el gasto social prioritario* en los grupos de menor ingreso en momentos de crisis y estabilización macroeconómica. Préstamos de este tipo en Bolivia y Brasil aprobados en 2001 por US\$ 50 y US\$ 2.200 millones, respectivamente, permitieron proteger servicios de atención primaria (salud de familia), paquetes básicos de servicios (materno-infantil), programas de inmunizaciones y nutricionales. Por su parte, los préstamos para los fondos de inversión social, a través de los cuales se financian pequeños proyectos de construcción de infraestructura y de provisión de servicios sociales básicos de salud, educación, agua y saneamiento, han jugado un rol importante en la provisión de servicios básicos de salud

materno-infantil, incluyendo capacitación a parteras, inmunizaciones y nutrición, para las poblaciones más desatendidas. Este tipo de proyectos se ha realizado en casi todos los países de la región, entre ellos, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Haití, Nicaragua y Venezuela (el total del aporte del Banco para los fondos sociales de los países antes mencionados aprobados entre 1994 y 1999 sumó US\$ 355,7 millones).

Como respuesta a los efectos de la pobreza y la inequidad el Banco apoya iniciativas de *inversión en capital humano*, como el programa Oportunidades (anteriormente llamado PROGRESA) en México. En el año 2002, el BID aprobó la primera fase de un préstamo por US\$ 1.000 millones. Este programa busca romper el ciclo de la pobreza asegurando oportunidades de educación, salud y nutrición para las familias en extrema pobreza. En el campo de la salud, las madres reciben una transferencia de dinero a cambio de llevar a sus hijos a consultas regulares en los centros de salud donde se les entrega un paquete básico de servicios (que incluye monitoreo del crecimiento y vacunación), y por asistir a capacitaciones sobre salud, nutrición e higiene (por ejemplo: sobre puericultura y la importancia de la lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses). Además, las madres embarazadas o lactantes y los niños menores de dos años reciben suplementos alimenticios. En el año 2000, una evaluación de impacto sobre PROGRESA, al cabo de 18 meses de ejecución, reveló que el programa aumentó significativamente la utilización de servicios preventivos en clínicas públicas, a la vez que disminuyó las consultas por servicios curativos. El número de hospitalizaciones de niños y niñas entre 0 y 2 años disminuyó en un 58%. Además, las intervenciones en salud tuvieron un impacto significativo en el crecimiento de los niños entre los 12 y los 36 meses, así como en la reducción de probabilidades de malnutrición extrema.

5. CONCLUSIÓN

Desde todos estos ángulos el BID es un socio activo de los países de la región en su progresión hacia la meta de mejorar la salud infantil.

Hasta la fecha el BID ha hecho un esfuerzo por contribuir a la resolución de los problemas de salud, en particular a la reducción de la mortalidad infantil y de la niñez, de los países de América Latina y el Caribe desde diversos frentes: financiando intervenciones directas para mejorar la salud de las madres y sus hijos, promoviendo cambios estructurales en los sistemas de salud que permitan llegar a las poblaciones más desprotegidas con servicios de calidad, y contribuyendo a la reducción de la pobreza y la inequidad a través de la inversión en capital humano.

Para el logro de los objetivos del milenio sobre mortalidad infantil, el BID puede colaborar activamente con los países poniendo sus servicios financieros y de asistencia técnica al servicio del mejoramiento de: los sistemas de información; la efectividad de las intervenciones de salud; el alcance de las poblaciones más necesitadas (especialmente aquellas que son excluidas a razón de su nivel socioeconómico, raza o etnia, y ubicación geográfica); el fortalecimiento de la capacidad institucional de los ministerios de salud; y el apoyo a modelos de gestión más eficientes.

VIII. Mejorar la salud materna



VIII. MEJORAR LA SALUD MATERNA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE¹

1. ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICO

Descripción del objetivo y alcance de la meta

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) no pueden ser comprendidos de forma aislada, ya que son parte de un conjunto integrado de metas, con causas entrecruzadas, que tienen como prioridad reducir a la mitad la pobreza en el mundo para 2015².

El objetivo de mejorar la salud materna, cuya meta es la reducción de la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, depende directa o indirectamente de otros Objetivos del Milenio, tales como la mejoría de la educación (especialmente de las madres y las niñas, pero también de los hombres), el acceso a agua potable, el combate de las enfermedades transmisibles, la mejoría de las condiciones nutricionales, la equidad de género y el acceso a medicamentos esenciales. Por otro lado, la mejoría de los indicadores de salud materna es también importante para el logro de otros ODM, tales como promover la equidad de género, reducir la mortalidad infantil y prevenir las enfermedades transmisibles, especialmente el SIDA.

La experiencia de muchas décadas en iniciativas para mejorar la salud pública y las condiciones de salud materno-infantil, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, ha brindado muchas lecciones que pueden ser compartidas para lograr la meta de mejorar la salud materna. La lección más importante es la necesidad de una mayor focalización de los recursos públicos en los más pobres y en los grupos socialmente excluidos por razones de género, edad o etnia. Para ello, se debe cambiar la estructura y la organización de las políticas de salud. Además, es necesario crear una cultura de medición, monitoreo y evaluación permanente de los servicios de salud materna, enfocada en resultados y en la implementación de acciones costo efectivas basadas en la evidencia. En otras palabras, hay que hacer que la mejoría de la salud materna sea parte de un proceso de creación de una cultura de desarrollo económico y social.

Las altas tasas de mortalidad materna son evitables y el hecho de que estas tasas persistan altas evidencia fallas en los procesos de desarrollo de los países. A pesar de los esfuerzos que empezaron en 1987 con la iniciativa mundial por la maternidad segura promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los indicadores de mortalidad materna no han mejorado en los últimos 16 años y en algunos países han empeorado. Actualmente, las complicaciones obstétricas siguen siendo la principal causa de mortalidad de las mujeres en edad reproductiva. Se estima que en 2002 ocurrieron medio millón de muertes maternas, lo que significa que cada minuto muere una mujer en el mundo por causas obstétricas.

1. Este documento fue elaborado por André Medici. El autor agradece los comentarios de Ernest Massiah, Claudia Piras y Elisa Fernández.
2. La Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Financiación para el Desarrollo que se celebró en Monterrey (México) entre el 18 y el 22 de marzo de 2002 ratificó las metas propuestas en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000, vinculando todos los objetivos a la reducción de la pobreza y buscando un compromiso internacional para su consecución.

Además, la mortalidad materna ha sido el indicador que marca las más extremas desigualdades a escala mundial. Las tasas de mortalidad infantil de los países pobres han sido hasta veinte veces mayores que las de los países ricos mientras que las de mortalidad materna en los primeros son hasta cien veces mayores que las de los últimos³. Esto ocurre, básicamente, porque en los últimos 20 años el mundo movilizó estrategias, políticas y recursos financieros para la reducción de la mortalidad infantil, mientras que el consenso y la movilización en favor de la reducción de la mortalidad materna han sido recientes y todavía tienen un carácter más retórico que efectivo. En muchos países, las altas tasas de mortalidad materna han sido el principal problema de salud y la mayor inequidad de género a ser resuelta.

Asimismo, debe destacarse que la salud materna y la salud infantil están estrechamente vinculadas y que el eslabón que las une son los servicios de salud reproductiva. Factores como el número de hijos y el espaciamiento de los embarazos, la prevención y tratamiento de enfermedades sexualmente transmisibles y otros temas de salud reproductiva son esenciales para el bienestar social y la erradicación de la pobreza. Por lo tanto, han que ser considerados bajo la perspectiva del alcance de este ODM.

También es importante destacar que el alcance de la meta de mejoría de la salud materna se encuentra indisolublemente vinculado a la mejoría de los servicios de atención primaria de salud. No es posible mejorar la salud materna si no hay disponibilidad de servicios de salud prenatales y postnatales, así como atención obstétrica especializada durante el parto. Por lo tanto, el aumento de la cobertura y la mejoría de la equidad de los servicios de salud no son suficientes, pero son esenciales para lograr la mejoría de la salud materna. Es en esta perspectiva amplia que debe entenderse el alcance de la meta de mejorar la salud materna, y específicamente, la reducción de la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

Los indicadores asociados a la meta de mejoría de la salud materna

Los indicadores asociados a la meta son dos: *la tasa de mortalidad materna (TMM)* y *el porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado (PAPSE)*. La TMM es definida por el número de muertes de madres por complicaciones asociadas al parto o al embarazo por cada 100.000 niños nacidos vivos. Es una forma de medir la seguridad del embarazo y del parto para las madres en cada región, país o localidad. La PAPSE es un registro administrativo de los servicios de salud. Su validez como indicador depende de la calidad de los datos de registro de atención al parto en los sectores públicos y privados de salud, y de la capacidad de los sistemas estadísticos nacionales de salud de proceder a una adecuada depuración y formateo de la información.

Problemas de las bases de datos

Las muertes maternas son difíciles de ser identificadas con precisión. La Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) considera como mortalidad materna las causas de muerte derivadas de complicaciones obstétricas ocurridas durante el embarazo y

3. Freedman, L. et al., 2003.

**RECUADRO 1.
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE MORTALIDAD MATERNA POR TIPO DE PAÍS**

Países de ingresos altos – Los registros civiles son completos y la calidad de la información sobre causa de muerte es buena. Aún así los datos de mortalidad materna pueden ser mal clasificados por problemas diversos, con errores estimados en hasta un 50%.

Países de ingresos medios-altos – Pueden presentar registros civiles relativamente completos pero la calidad de la información de causa de muerte no es buena, llevando al subregistro de muertes maternas.

Países de ingresos medios y medios-bajos – En general presentan registros civiles muy precarios y la mayoría de los eventos vitales no son declarados o lo son tardíamente.

el parto. Pero los datos de los registros civiles, incluso en los países desarrollados, no reportan adecuadamente la causa de muerte. En los países en desarrollo, como los de América Latina y el Caribe, los problemas más graves son los altos niveles de subregistro o registro tardío tanto de nacimientos como de muertes y la mala calidad de la información asociada a las causas de mortalidad⁴. En estos casos, no se puede confiar plenamente en los registros existentes. Es necesario establecer metodologías que permitan estimar la mortalidad materna a partir de observaciones parciales, encuestas de hogares y métodos de observación histórica de eventos clínicos, posibilitando extrapolaciones para áreas geográficas con iguales características epidemiológicas, socioeconómicas e institucionales.

**RECUADRO 2.
MÉTODOS PARA OBTENER DATOS DIRECTOS O ESTIMAR LA MAGNITUD DE LA MORTALIDAD MATERNA**

1. Estadísticas Vitales de los Registros Civiles.
2. Encuestas de hogares.
3. Método indirecto de reporte de las hermanas (*indirect sisterhood method*).
4. Método directo de reporte de las hermanas (*direct sisterhood method*) utilizado en las encuestas de demografía y salud (EDS).
5. Estudios de mortalidad en las edades reproductivas (*Reproductive Age Mortality Studies – RAMOS*).
6. Autopsia verbal basada en entrevistas.
7. Censos demográficos.

Existen varios métodos para obtener estadísticas o estimar la magnitud de la mortalidad materna. El recuadro 2 presenta los más utilizados. Los datos existentes sobre mortalidad materna, estimados para 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la colaboración de UNICEF y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), fueron basados en informaciones de fuentes distintas, como se presenta en el cuadro 1 para algunos países de América Latina y el Caribe.

4. Para información más detallada sobre las dificultades de medir la mortalidad materna, consultar AbouZahr, C., 2001.

CUADRO 1.
TASAS DE MORTALIDAD MATERNA (POR 100.000 NACIDOS VIVOS) EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
SEGÚN FUENTES DE INFORMACIÓN (2000)

Clase	Estado de la información existente y método utilizado para estimar la mortalidad materna	País	TMM Oficial	TMM Ajustada	Intervalo de la estimación
A	Estadísticas vitales completas con buena información sobre causa de muerte	Argentina	43	82	54-110
		Barbados	64	95	64-130
		Chile	21	31	21-42
		Costa Rica	36	43	28-57
		México	60	83	56-110
		Panamá	108	160	110-220
		Puerto Rico	16	25	16-33
		Trinidad y Tobago	103	160	100-210
		Uruguay	18	27	18-35
		Venezuela	64	96	64-130
B	Estadísticas vitales completas pero con mala información sobre causa de muerte.	Colombia (b)	105	130	83-180
		Ecuador (b)	97	130	93-200
		Guyana (c)	-	150	50-430
		Paraguay (b)	161	170	65-390
C	Encuestas de Demografía y Salud - Método Directo de Reporte de las Hermanas	Brasil	161	260	160-370
		Guatemala	190	240	140-350
		Haití	523	680	400-970
		Perú	185	410	230-590
D	Estudios de mortalidad en los grupos de edad reproductiva (RAMOS)	Belice (d)	-	140	70-280
		Cuba (b)	42	33	16-66
		Honduras (b)	108	110	54-220
		Jamaica (b)	106	87	44-170
		Surinam (e)	-	110	56-220
E	Sin datos o estimativas previas sobre mortalidad materna, además de estadísticas vitales con bajos niveles de registro (estimativa basada en modelo de ajuste).	Bahamas (a)	-	60	25-98
		Bolivia (b)	390	420	110-790
		R. Dominicana (b)	82	150	37-280
		El Salvador (b)	120	150	37-270
		Nicaragua (b)	97	230	58-420

OBS: Los datos ajustados se basan en las estimativas de A al E presentadas en los países, utilizando un modelo de regresión robusta para eliminar los mayores *outliers* y observaciones no ponderadas adecuadamente. Para el grupo E las estimativas fueron basadas en el método indirecto de reporte de las hermanas ajustado sobre la base de un modelo de regresión. La metodología es la oficialmente utilizada por los estudios de la OMS, UNICEF y UNFPA. Detalles sobre la metodología de ajuste de la TMM utilizada para cada una de las categorías del A al E pueden ser consultados en AbouZahr y Wardlaw, 2003. (a) Fueron registradas 4 muertes maternas en Bahamas en 2000. (b) Las tasas de mortalidad materna oficiales son las presentadas en OPS, 2003b. (c) En 2000 fueron registrados 16 muertes maternas. (d) En 2000 fueron registradas 5 muertes maternas. (e) En 2000 fueron registradas 15 muertes maternas.

Aunque existan diferentes metodologías y procesos de ajuste, la escasez de informaciones confiables, sistemáticas y de buena calidad sigue siendo uno de los mayores problemas para el mapeo y la búsqueda de estrategias y políticas adecuadas para mejorar la salud materna en América Latina y el Caribe. La magnitud de los intervalos de las estimativas asociados a

las tasas de mortalidad materna ajustadas para 2000 (cuadro 1) muestra que hay todavía un gran espacio para aumentar el grado de confiabilidad de las informaciones existentes⁵.

Los datos de partos atendidos por personal especializado tienen relación directa con el grado de cobertura de los servicios de salud. En América Latina y el Caribe, los datos oficiales de los países en 2000 (gráfica 1), divulgados a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican una cobertura institucional del parto entre un 24% (Haití) y un 100% (Uruguay, Cuba, Barbados, Puerto Rico, Belice y Chile). La deficiencia de los registros de estadísticas vitales anteriormente mencionada sugiere que las informaciones presentadas oficialmente podrían estar desfasadas de la realidad de los países de la región. Por lo tanto, la mejoría de la cobertura y actualización de los registros de nacimiento y muertes maternas podrá demostrar en el futuro que el número de partos atendidos por personal especializado puede ser mucho menor que el número de nacimientos, no correspondiendo a lo que demuestran los datos oficiales de los países. Aún así, datos de otras fuentes (AbouZahr, 2001) indican que el porcentaje de partos atendidos por personal especializado aumentó de 74% a 81% entre 1989 y 2000, en promedio, para los países de la región.

GRÁFICA 1. PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL ESPECIALIZADO (ALREDEDOR DE 2000)



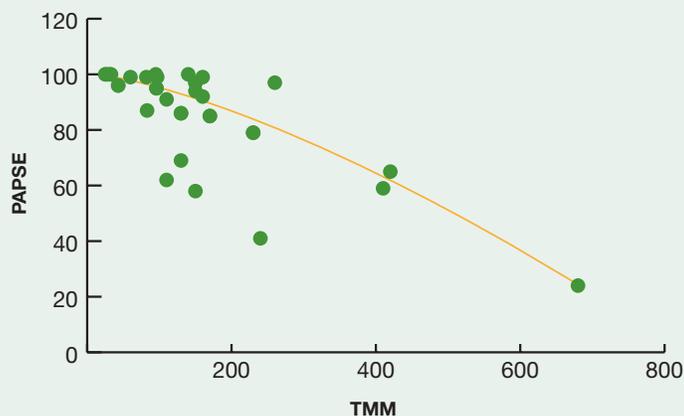
Fuente: OPS, Indicadores Básicos, 2003.OPS/OMS, 2003.

También sobre la base de la deficiencia de las informaciones existentes es posible demostrar que mayores grados de cobertura de atención especializada al parto llevan a menores tasas de mortalidad materna, como se puede inferir en la tendencia presentada en la gráfica 2.

Así, inversiones en la mejoría de cobertura y calidad de la atención al parto a través de la utilización de personal especializado y de cuidados obstétricos de emergencia podrán llevar a reducciones futuras en las tasas de mortalidad materna, contribuyendo, de esta forma, al

5. Entre 1995 y 2000 pasaron del grupo B para el grupo A los siguientes países: Panamá, Chile, Barbados, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

GRÁFICA 2. CORRELACIÓN ENTRE TMM Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL PARTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (DATOS DE ALREDEDOR DE 2000)



Fuente: AbouZahr y Wardlaw, 2003 y OPS, 2003.

alcance de la meta del milenio. Buena parte de las muertes maternas ocurren directamente en el momento del parto y la existencia de estos servicios, junto con la existencia de un buen sistema de acompañamiento prenatal, ha demostrado salvar vidas.

127

Niveles de TMM y diversidad del comportamiento del indicador en la región

Los datos calculados conjuntamente por la OMS, UNICEF y UNFPA indican que las tasas de mortalidad materna en América Latina y el Caribe se situaban alrededor de 190 por 100.000 en 2000. En términos globales, como lo demuestra el cuadro 2, este resultado es mejor

CUADRO 2. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNA (TMM) REGIONES MUNDIALES 1990-2000

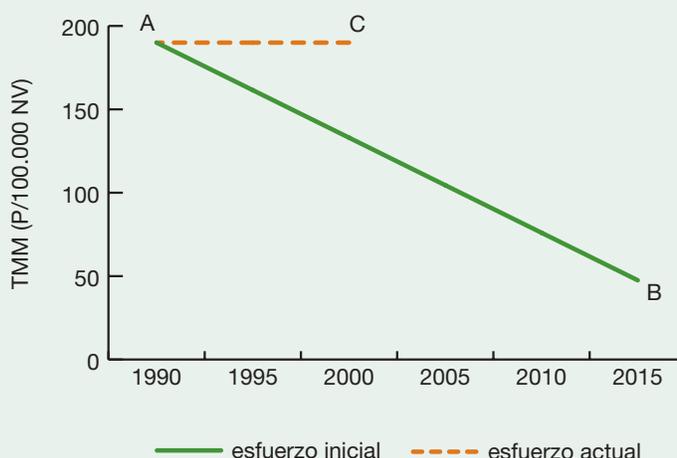
Regiones	TMM 1990 (p/100.000 n.v.)	TMM 1995 (p/100.000 n.v.)	TMM 2000 (p/100.000 n.v.)	Variación 1990-2000 (%)	Meta de TMM para 2015 (p/100.000 n.v.)	Esfuerzo de reducción anual 2000-2015 (%)
África	870	1000	830	-4,6	217,5	-8,5
Asia	390	280	330	-15,4	97,5	-7,8
Europa	36	28	28	-22,2	9,0	-7,3
América Latina y el Caribe (*)	190	190	190	-	47,5	-8,8
América del Norte	11	11	-	-	2,8	-
Oceanía	680	260	240	-64,7	170,0	-2,3
MUNDO	430	400	400	-7,0	107,5	-8,4

Fuente: AbouZahr y Wardlaw, 2003. (*) Incluye México

que el referido a otros continentes como África, Asia y Oceanía, aunque esté lejos de alcanzar los niveles europeos y norteamericanos. Mientras tanto, el comportamiento pasado de este indicador revela dos hechos importantes. Primero, que las tasas de mortalidad materna en la región no mejoraron durante los años noventa, haciendo que el esfuerzo para lograr la meta en 2015 sea todavía mayor. Y segundo, que los niveles de mortalidad apuntan a grandes desigualdades regionales, entre países e intranacionales.

Con relación al primer punto, comparadas con las tasas de esfuerzo para alcance de la meta de los demás continentes, América Latina es la región que necesita realizar el mayor esfuerzo relativo para alcanzar la meta. En otras palabras, para cumplir este ODM la tasa de mortalidad materna promedio en la región entre 2000 y 2015 debería reducirse en 8,8% al año, comparada al 8,4% del promedio mundial y a 8,5%, 7,8% y 2,3% en África, Asia y Oceanía, respectivamente.

GRÁFICA 3. TENDENCIAS PARA ALCANZAR LA META DE REDUCCIÓN DE LA TMM ENTRE 1990 Y 2015 Y COMPORTAMIENTO DE LA TMM ENTRE 1990 Y 2000



Elaboración del autor a partir de datos de AbouZahr y Wardlaw, 2003.

La gráfica 3 muestra que, como las estimativas existentes para la región indican que la mortalidad materna quedó constante entre 1990 y 2000 (alrededor de 190 por 100.000), el esfuerzo para alcanzar la meta fijada en 2015 será mucho mayor que el esfuerzo inicial. En este sentido, la pendiente CB es más acentuada que la pendiente AB, demostrando la necesidad de un esfuerzo mucho mayor⁶.

La heterogeneidad interna de los países de América Latina y el Caribe también lleva a la existencia de grandes desigualdades intrarregionales en cuanto al comportamiento de la tasa

6. Como la calidad de los datos de mortalidad materna es precaria, esta tendencia debe ser observada con muchas reservas, ya que existe siempre la posibilidad de que los datos nacionales puedan estar en otros puntos de los amplios intervalos de las estimativas.

CUADRO 3.
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNA (TMM)
PAÍSES Y REGIONES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE 1990-2000

Países	TMM 1990 (p/100.000 n.v.)	TMM 2000 (p/100.000 n.v.)	Variación 1990-2000 (%)	Meta de TMM para 2015 (p/100.000 n.v.)	Esfuerzo de reducción anual 2000-2015 (%)
Caribe					
Bahamas	100	60	-40,0	33,3	-3,8
Barbados	43	95	+120,9	10,8	-13,5
Cuba	95	33	-65,2	23,8	-2,2
Rep. Dominicana	110	150	+36,4	27,5	-10,7
Haití	1000	680	-32,0	250,0	-6,5
Jamaica	120	87	-27,5	30,0	-6,9
Trinidad y Tobago	90	160	+77,8	22,5	-12,3
América Central					
Costa Rica	55	43	-21,8	13,8	-7,3
El Salvador	300	150	-50,0	75,0	-4,5
Guatemala	200	240	+20,0	50,0	-9,9
Honduras	220	110	-50,0	55,0	-4,5
México	110	83	-24,5	27,5	-7,1
Nicaragua	160	230	+43,8	40,0	-11,0
Panamá	55	160	+190,9	13,8	-15,1
América del Sur					
Argentina	100	82	-18,0	25,0	-7,6
Bolivia	650	420	-35,4	162,5	-6,1
Brasil	220	260	+18,2	55,0	-9,8
Chile	65	31	-43,6	16,3	-4,2
Colombia	100	130	+30,0	25,0	-10,4
Ecuador	150	130	-13,3	37,5	-8,0
Paraguay	160	170	+6,3	40,0	-9,2
Perú	280	410	+46,4	70,0	-11,1
Uruguay	85	27	-68,2	21,3	-1,6
Venezuela	120	96	-20,0	30,0	-7,5

Fuente: Datos primarios de OMS. Los datos de esfuerzo para alcanzar la meta fueron elaborados por el autor.

de mortalidad materna. Como se observó en el cuadro 1, dichas tasas pueden variar de 27 (Uruguay) hasta 680 por 100.000 habitantes. El cuadro 3 muestra una estimativa del esfuerzo realizado por país para reducir la mortalidad materna a lo largo de la década de 1990 y el esfuerzo anual futuro de reducción de la TMM necesario para alcanzar la meta del milenio.

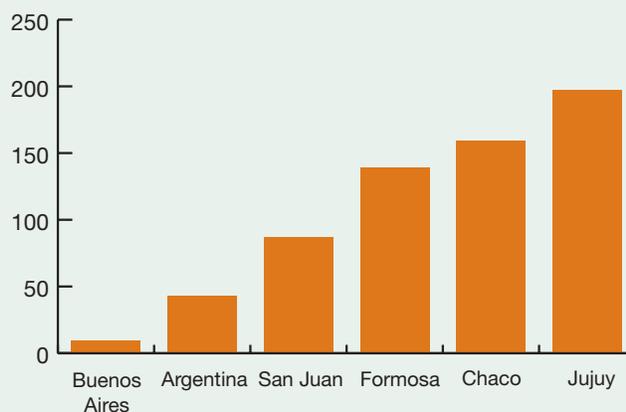
Con base en lo anterior, el cuadro presenta a los países de América Latina y el Caribe divididos en dos grupos:

1. *Países que redujeron la TMM entre 1990 y 2000:* Estos países tendrán un esfuerzo menor (inferior al promedio regional de 8,8% al año) para lograr la meta de reducción de la mortalidad materna entre 2000 y 2015. Ellos son: Bahamas, Cuba, Haití, Jamaica, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela.
2. *Países que aumentaron la TMM entre 1990 y 2000:* Estos países deberán implementar un gran esfuerzo anual de reducción de la mortalidad materna (superior al 8,8% al año) para atender la meta del milenio entre 2000 y 2015. Ellos son: Barbados, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Brasil, Colombia y Perú.

El indicador de esfuerzo debe ser mirado, todavía, en términos relativos, ya que depende también de la calidad de los registros de información⁷ sobre la magnitud de la tasa de mortalidad materna, de la magnitud de la población del país y de su dispersión territorial y disparidad socioeconómica. Países de población pequeña (como los del Caribe, por ejemplo), además de estar sujetos a variaciones bruscas en la TMM, tendrán que emprender menor esfuerzo, aunque su TMM sea alta. Por otro lado, países de larga base poblacional, dispersa desigualmente en un territorio desarrollado asimétricamente, requerirán un mayor esfuerzo para alcanzar la meta, aunque tengan que reducir la TMM a una tasa menor.

La mortalidad materna, por otro lado, presenta fuertes diferenciales internos en cada país. Tomando como ejemplo el caso de Argentina, sobre la base de indicadores del Ministerio de Salud en 2002 (gráfica 4), las tasas de mortalidad materna pueden variar desde 197 por 100.000, en provincias pobres como Jujuy, hasta 9 por 100.000 en la ciudad de Buenos Aires. Por lo tanto, los promedios nacionales de mortalidad materna no reflejan las

GRÁFICA 4. TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN ARGENTINA EN ALGUNAS PROVINCIAS Y LA CIUDAD DE BUENOS AIRES – (TMM P/100.000 N.V., 2002)



Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2002 in CEDES

7. En muchos países, la mejoría de los registros de información podrá llevar a una elevación de la magnitud de las tasas observadas de mortalidad materna.

desigualdades internas que existen en el indicador. Dichas desigualdades están asociadas a variables socioeconómicas y demográficas, especialmente en lo que se refiere a la distribución del ingreso, a la distribución espacial de la infraestructura social y sanitaria para la atención a salud reproductiva.

2. DESAFÍOS

Esquema de causalidad de la mortalidad materna e indicadores adicionales

Altas tasas de mortalidad materna son causadas por una secuencia de eventos de naturaleza socioeconómica, epidemiológica y de acceso a los programas y servicios de salud, afectando fundamentalmente a los grupos de menores ingresos y a los grupos excluidos socialmente. Dependen, por lo tanto, de un sistema determinantes inmediatos, mediatos y de última instancia.

Los determinantes inmediatos son el acceso a los programas y servicios de atención al embarazo, parto y puerperio. Estos servicios determinan la calidad de la atención a la mujer durante el embarazo a través de consultas prenatales, de la atención obstétrica y al parto por personal especializado y a las consultas de rutina durante el puerperio para evitar complicaciones postembarazo.

Los determinantes mediatos están asociados a las condiciones generales de acceso a los servicios de salud, especialmente de salud reproductiva y planificación familiar. Un adecuado acceso a los servicios de promoción y prevención de la salud sexual y

CUADRO 4.
COBERTURA DE PARTOS INSTITUCIONALES Y PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL ESPECIALIZADO EN BOLIVIA (1994-2000)

Fuente	Partos institucionales (%)	Partos atendidos por personal especializado (%)
EDS 1994	42,5	47,1
EDS 1998	55,9	59,2
MECOVI 00	61,2	62,8

reproductiva, a través de la participación activa de grupos de interés y asociaciones de las mujeres, son esenciales para aumentar la información y el acceso de las familias y parejas a medios para evitar embarazos no deseados y mantener la calidad de la salud sexual y reproductiva. La salud reproductiva, en un sentido amplio, debe llevar a las mujeres y hombres a tener una vida sexual segura y agradable. Esto lleva a la necesidad de que todas las personas tengan acceso a los medios de planificación familiar.

Los determinantes en última instancia están relacionados con aspectos socioeconómicos como niveles de ingreso y equidad distributiva, infraestructura social de la región (agua y alcantarillado, condiciones sociales, proximidad de los servicios de salud, ambiente doméstico y laboral), niveles de educación, acceso a alimentación y nutrición adecuada, pertenencia étnica y cultural, equidad de género y otros aspectos que determinan el entorno social donde se generan las condiciones de salud sexual y reproductiva.

La meta de mejoría de la salud materna está, por lo tanto, directamente relacionada a acciones que promuevan mejores condiciones en todos estos determinantes inmediatos, mediatos y de última instancia de las condiciones de salud sexual y reproductiva.

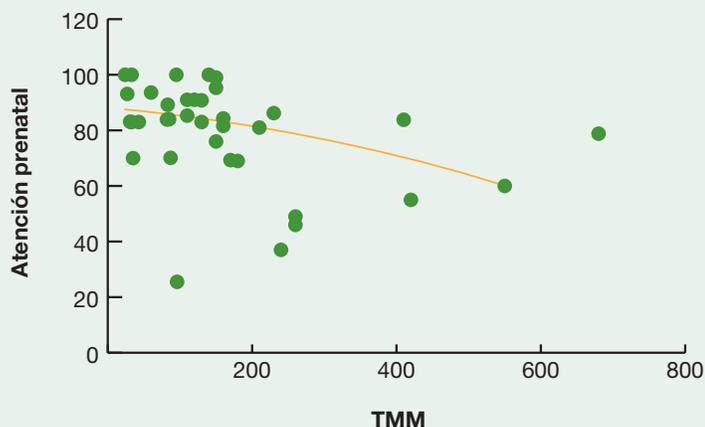
Los determinantes inmediatos: estructura de prestación de atención al embarazo y al parto

Los determinantes inmediatos pueden ser clasificados en dos tipos de intervenciones: las que están directamente relacionadas al parto, que pueden reflejarse en las tasas de atención al parto por personal especializado y la atención obstétrica de emergencia, y las que están indirectamente relacionadas, las cuales son el acompañamiento a través de consultas prenatales y postnatales.

La importancia de los servicios directamente relacionados fue discutida anteriormente a través del análisis de la gráfica 2, que muestra la existencia de una correlación inversa entre la magnitud de las tasas de mortalidad materna y la cobertura del parto por personal especializado, pese a la precariedad de las informaciones existentes.

Aunque no refleje necesariamente el mismo fenómeno, existe una proximidad entre el número de personas atendidas en el parto por profesionales especializados y la cantidad de partos institucionales (aquellos que se realizan en instituciones de salud). El cuadro 4 muestra, según datos de las Encuestas de Demografía y Salud (EDS) y de las Encuestas de Mejoría de Condiciones de Vida (MECOVI) que, en el caso de Bolivia, el aumento de la cobertura propiciado por programas como el Seguro Básico de Salud ha llevado a una progresiva convergencia en el valor de estos dos indicadores, dado que cuanto mayor la cobertura, mayor la posibilidad de que la atención especializada al parto se realice en establecimientos de salud y no en los hogares.

En lo que se refiere a los servicios indirectamente relacionados al parto se puede mencionar que, si bien no existe un parámetro definido, se entiende que el acompañamiento prenatal demanda un promedio de 4 a 6 consultas, pudiendo este número ser aún mayor, según la ocurrencia de complicaciones durante el embarazo. Los datos de las encuestas de muestreo de hogares (EDS) normalmente buscan la información sobre las mujeres que tuvieron consultas prenatales, pero no logran revelar la información sobre el número de consultas. Consecuentemente, la información existente en las EDS es precaria, ya que no permite saber si el acompañamiento al embarazo fue completo. Las EDS deberían investigar si el acompañamiento prenatal tuvo el mínimo de 4 consultas para clasificar dicha información y correlacionarla posteriormente con complicaciones del parto o con los datos de TMM.

GRÁFICA 5. CORRELACIÓN ENTRE TMM Y EMBARAZOS ACOMPAÑADOS POR CONSULTAS PRENATALES (2000)

Fuente: Ministerio de Salud de Argentina, 2002 en CEDES

Tomando en cuenta esto, la gráfica 5 demuestra que, dada la baja calidad de la información existente⁸, no existe ninguna correlación aparente entre acompañamiento prenatal y tasa de mortalidad materna. En este sentido, no se puede medir cuál es la eficacia de la atención prenatal en América Latina. Se podría suponer que dicha eficacia es baja, ya que aparentemente no hay impacto entre la existencia de atención prenatal y la reducción de la mortalidad materna.

En lo que se refiere al acompañamiento postnatal, es sumamente importante que dicho cuidado esté asociado a sistemas de referencia y contrarreferencia que permitan dar seguimiento a la mujer posteriormente al parto, monitoreando el riesgo de eventuales complicaciones que demanden cuidados obstétricos de emergencia.

Por lo tanto, los principales desafíos en cuanto a los determinantes inmediatos de la mortalidad materna están en aumentar las tasas de atención al parto por personal especializado, los servicios obstétricos de emergencia y el acceso a la atención prenatal y postnatal en la región. El aumento de la información relacionada a cobertura de estos servicios y su utilización para efectos de planificación de los gobiernos, es otro tema de fundamental relevancia para la mejor organización de los servicios de salud sexual y reproductiva en los países de la región.

Los determinantes mediatos de la mortalidad materna: los programas de salud sexual y reproductiva

Para entender los determinantes mediatos de salud reproductiva, debemos, ante todo, conocer la evolución y la magnitud de las tasas de fecundidad en los países de América

8. Las encuestas de hogares y las informaciones de los ministerios normalmente captan la atención prenatal como una variable binaria (tuvo o no tuvo consulta prenatal). La información relevante para tal no es el número de consultas prenatales, ya que la existencia de menos de 4 consultas prenatales por embarazo no minimiza los riesgos que puedan surgir durante el embarazo.

**CUADRO 5.
TASAS DE FECUNDIDAD 1950/55 – 1995/2000**

Países	1950-1955	1995-2000	% de reducción
América Latina	5,9	2,7	54
Países de ingresos bajos			
Bolivia	6,8	4,4	35
Guatemala	7,1	4,9	31
Haití	6,3	4,4	30
Honduras	7,5	4,3	43
Nicaragua	7,3	4,3	41
Países de ingresos promedio bajos			
Colombia	6,8	2,8	59
Ecuador	6,7	3,1	54
El Salvador	6,5	3,2	51
Paraguay	6,5	4,2	35
Perú	6,9	3,0	57
República Dominicana	7,4	2,9	61
Países de ingresos promedio altos			
Argentina	3,2	2,6	19
Brasil	6,2	2,3	63
Chile	5,0	2,4	52
Costa Rica	6,7	2,8	58
México	6,9	2,8	59
Panamá	5,7	2,6	54
Uruguay	2,7	2,4	11
Venezuela	6,5	3,0	54

Fuente: CELADE

Latina y el Caribe. Los datos del cuadro 5 muestran que entre los años cincuenta y noventa, las tasas de fecundidad total (TFT) en América Latina se redujeron en más de la mitad. No obstante, dicha reducción no fue homogénea. En los países de ingresos bajos, la reducción fue menor, situándose entre el 30% y 40%. Comparados al promedio de la región (2,2 hijos por mujer en edad fértil) la TFT de estos países estaba entre el 4,3 y el 4,9.

En los países de ingresos promedio bajos, la reducción se situó entre 50% y 60%, y las tasas de fecundidad total de este grupo de países estaban entre 2,8 y 4,2.

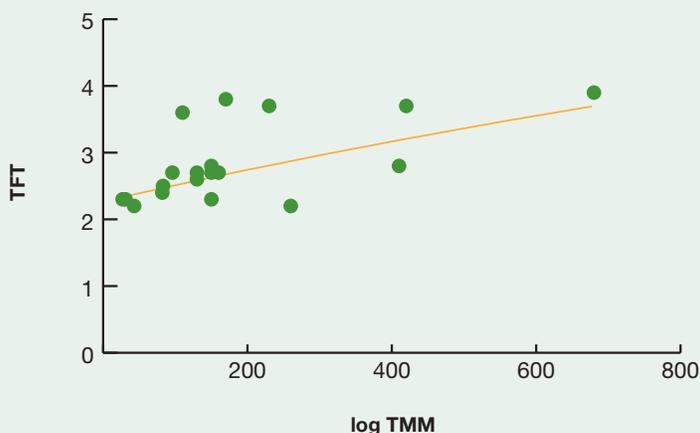
En los países de ingresos promedio altos, hay dos situaciones: la de los países donde la reducción de la fecundidad ya se había dado preponderantemente en la primera mitad del siglo XX (Uruguay y Argentina), y la de los países donde la fecundidad bajó fuertemente en las últimas décadas del milenio (los demás de este grupo de países). Las tasas de fecundidad total de este grupo se situaban al fin de los años noventa entre 2,3 y 3,0 hijos

por mujer en edad fértil. Actualmente, la menor TFT de los países listados es la de Brasil, dada la fuerte reducción de la fecundidad que este país experimentó entre los años cincuenta y noventa (63%).

Las tasas de fecundidad no son homogéneas al nivel interno de cada país, ya que dependen de las características socioeconómicas y culturales de cada grupo. Tomando por ejemplo los datos de la EDS de Perú para 1996, se observa que a pesar de una tasa de fecundidad total promedio de 3,5, ésta podría variar entre 6,6 para los grupos poblacionales sin escolaridad y 2,1 para aquellos con escolaridad superior. Es conocido el hecho de que entre los más pobres las tasas de fecundidad son mayores no solamente por la falta de información sobre salud sexual y reproductiva sino también por el bajo acceso a medios anticonceptivos.

El cuadro 5 es importante para determinar la relevancia de los programas de salud sexual y reproductiva. Los países más pobres y con alta fecundidad son los que aparentemente necesitarían de programas integrados para la reducción de la mortalidad materna, dado que existe una correlación positiva entre niveles de mortalidad materna y tasas de fecundidad, como se demuestra en la gráfica 6. Pero la alta magnitud de los residuos de esta correlación se asocia al hecho de que algunos países con baja fecundidad (como Brasil) siguen teniendo altas tasas de mortalidad materna en función de otras características socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud.

**GRÁFICA 6. CORRELACIÓN ENTRE TFT Y TMM
PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 2000**



Fuente: OPS (2003) y AbouZahr y Wardlaw, 2003.

Las altas tasas de fecundidad, además de su influencia mediata sobre los niveles de mortalidad materna, están asociadas a otros comportamientos negativos, como son las altas tasas de embarazo en la adolescencia (mujeres de 19 años que ya tuvieron al menos un hijo). Los datos de las EDS (alrededor de los años 1994-96) muestran que las tasas de

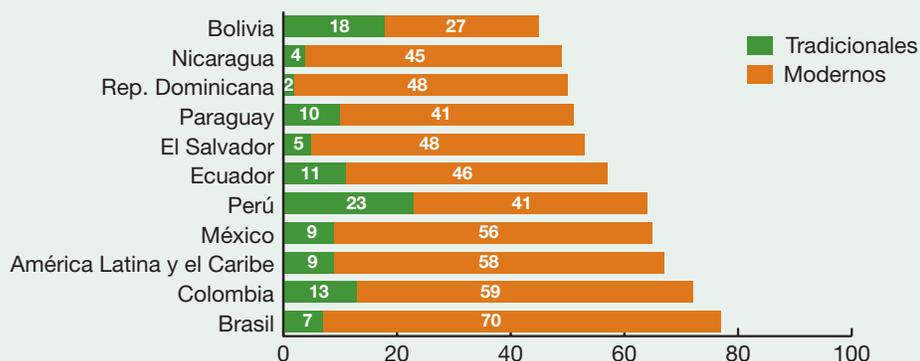
embarazo en la adolescencia se situaron en 39%, 41% y 44% en países como Colombia, Paraguay y Bolivia, respectivamente.

Tanto las tasas de mortalidad materna como las de fecundidad total, así como las tasas de embarazo en la adolescencia son mayores entre los grupos indígenas de estos países, los cuales, además de su precaria situación socioeconómica tienen menores oportunidades de acceso a los servicios de salud y especialmente los de salud sexual y reproductiva. Como ejemplo, se menciona que en los datos de la EDS de Guatemala (1995) se observa que la tasa de fecundidad total de las poblaciones indígenas se situó en 6,8 hijos por mujer en edad fértil contra una tasa de 4,3 de las poblaciones no indígenas.

La falta de información sobre medios de planificación familiar y uso de contracepción también es fuerte en la región. A pesar de ello, es posible mostrar algunos datos sobre el uso de planificación familiar, tanto por métodos tradicionales como por métodos modernos⁹.

Como lo demuestra la gráfica 7, aunque el acceso promedio a medios de planificación familiar en la región en 1998 estuviera estimado en 67% de las mujeres en edad reproductiva, cerca de 9% de ellas utilizó métodos tradicionales. Los métodos modernos sólo estarían disponibles para poco más de la mitad de las mujeres de la región, variando entre 70% en países como Brasil, hasta 27% en países como Bolivia.

GRÁFICA 7. PORCENTAJE DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL – 1998

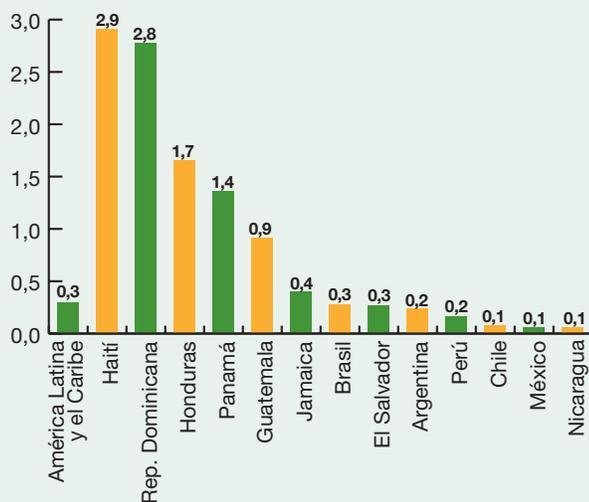


Fuente: OPS (2003) y AbouZahr y Wardlaw, 2003.

Una vez más se debe destacar que el uso de medios anticonceptivos es fuertemente determinado por el grado de exclusión social, étnica y cultural. Entre las poblaciones indígenas de Guatemala, por ejemplo, solamente 9,6% de las mujeres en edad fértil utilizaron métodos contraceptivos en 1995, contra 43,3% de las mujeres en edad fértil entre poblaciones no indígenas.

9. Datos presentados por Langer, A. y Nigenda, G. (2000). Se entiende por métodos tradicionales de planificación familiar, aquellos utilizados tradicionalmente y que no requieren insumos, como son el ritmo, el coito interrumpido, el método de Billings y otros. Los métodos modernos incluyen los hormonales orales e inyectables, el DIU, la ligadura de trompas, la vasectomía, los implantes subdérmicos, el condón y el diafragma.

GRÁFICA 8. TASAS DE INCIDENCIA DE SIDA ENTRE MUJERES DE 15 A 24 AÑOS EN PAÍSES SELECCIONADOS – 1996



Los métodos de prevención aumentan la libre escogencia de las parejas sobre el número de hijos deseados y el momento de tenerlos, y también reducen la mortalidad infantil y el riesgo de infección de enfermedades sexualmente transmisible para hombres y mujeres, como es el caso del SIDA.

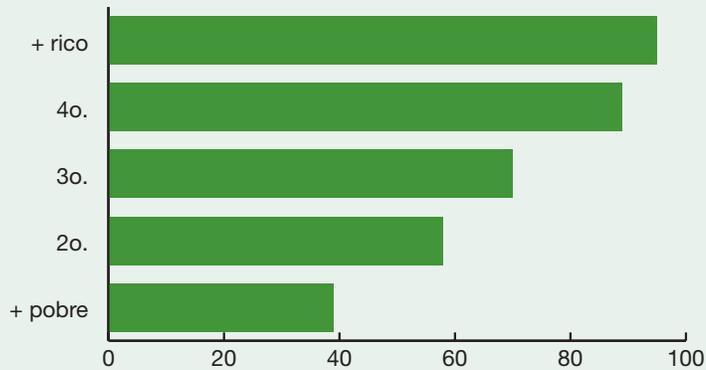
En el primer caso, está comprobado el efecto positivo que el espaciamiento de los embarazos y la reducción de la fecundidad brindan a la reducción de la mortalidad infantil. Hijos deseados y con mayor espaciamiento tienen más chances de supervivencia y mayor atención de la familia, especialmente de la madre.

En el segundo caso, hay que destacar que los países donde la fecundidad es más elevada y el uso de medios contraceptivos es menor son aquellos donde las tasas de infección por enfermedades sexualmente transmisibles son mayores. Este es el caso de Haití y República Dominicana donde, como puede ser visto en la gráfica 8, las tasas de infección por SIDA entre mujeres jóvenes (15 a 24 años) llegaron en 1996 a casi 3%.

Las enfermedades transmisibles aumentan considerablemente la incidencia de mortalidad materna. Aunque las informaciones disponibles no sean suficientemente robustas, datos del Banco Mundial y de la OMS para 1995 indican que 20% de las muertes maternas a nivel mundial son debidas a causas indirectas, como anemia, malaria y enfermedades cardíacas. Recientemente se puede añadir al SIDA a este listado.

Las principales causas directas y evitables de mortalidad materna, a escala promedio mundial, son las hemorragias severas (25%), seguidas de las infecciones (15%), el aborto inseguro (13%), la eclampsia (12%), la obstrucción en trabajos de parto (8%) y otras causas directas como son los problemas relacionados a anestésicos, embolias, embarazo en las trompas y otros (8%).

GRÁFICA 9. TASA DE COBERTURA DE PARTOS INSTITUCIONALES POR QUINTIL DE INGRESOS EN BOLIVIA (1998)



Fuente: EDS, 1998

La meta de reducción de la mortalidad materna se encuentra estrechamente vinculada a acciones que permitan tratar de forma segura las complicaciones arriba mencionadas. En países donde las tasas de mortalidad materna son mayores, las hemorragias llegan a representar altas proporciones en función del bajo grado de acceso a los medios anticonceptivos. Informaciones del Population Council y de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) para 2001 muestran que en Bolivia 35% de las muertes maternas; 47% de los egresos hospitalarios por causas obstétricas y 60% de los gastos por causas obstétricas están asociadas a hemorragias y abortos inseguros.

El crecimiento de las tasas de embarazo en la adolescencia es otra consecuencia de la carencia de programas de educación sexual y reproductiva en las escuelas y del acceso a medios anticonceptivos entre jóvenes. Informaciones de las EDS muestran que en 1996 las tasas de embarazo en la adolescencia (menores de 19 años que ya tuvieron un hijo) alcanzaron cifras de 44% en Bolivia, 41% en Paraguay y 39% en Colombia. En estos países, 15% a 20% de las niñas de este grupo de edad estaban embarazadas según las EDS aplicadas en 2000. Aun en Argentina, donde las tasas de fecundidad son menores que las de los países mencionados anteriormente, las tasas de embarazo adolescente aumentaron de 12,5% para 15,1% entre 1991 y 2001.

Por lo tanto, los principales desafíos mediatos para la reducción de la mortalidad materna en la región están, entre otros, en proveer medios para la regulación de la fecundidad de las parejas, aumentando el espaciamiento de los embarazos, incrementando los programas de educación sexual y reproductiva en las escuelas, y evitando el aumento del embarazo en la adolescencia.

Los determinantes en última instancia de la mortalidad materna: el entorno social del desarrollo

En última instancia, se puede decir que el desarrollo económico, el nivel de ingreso de las familias y la exclusión social al acceso a los servicios de salud forman la base de las altas tasas de mortalidad materna en la región. La desigualdad de ingreso en América Latina y el

VIII. MEJORAR LA SALUD MATERNA

Caribe se refleja fuertemente en la desigualdad de acceso a los servicios de salud, como puede ser observado en el cuadro 6. Se observa que, con excepción de Brasil y Colombia, todos los países listados presentan niveles de cobertura de salud entre los 20% más pobres de la población inferiores a 40%.

La falta de acceso a los servicios de salud determina, a su vez, el bajo grado de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, al acompañamiento prenatal y a la atención obstétrica especializada y de emergencia, aumentando para estos grupos, los riesgos de muerte materna. La gráfica 9 muestra que en Bolivia, la cobertura de partos institucionales varió, en 1998 de 39% en el quintil más pobre hasta 95% en el más rico.

Los diferenciales socioeconómicos en los países de la región están fuertemente marcados por la exclusión social. Entre los más pobres están los indígenas y las poblaciones afrodescendientes, las cuales sufren más riesgos de mortalidad materna en función de la falta de acceso a los servicios médicos y de salud por su limitada situación socioeconómica.

CUADRO 6.
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD POR QUINTIL DE INGRESO EN PAÍSES SELECCIONADOS (1996)

Países	Promedio	Más pobre	2°.	3°.	4°.	Más rico
Bolivia	56,7	19,8	44,8	67,7	87,9	97,9
Brasil	87,7	71,6	88,7	95,7	97,7	98,6
Colombia	84,5	60,6	85,2	92,8	98,9	98,1
Guatemala	34,8	9,3	16,1	31,1	62,8	91,5
Haití	46,3	24,0	37,3	47,4	60,7	78,2
Nicaragua	64,6	32,9	58,8	79,8	86,0	92,3
Paraguay	66,0	41,2	49,9	69,0	87,9	98,1
Perú	56,4	14,3	49,6	75,4	87,2	96,7

Fuente: Encuestas MECOVI — 1996

El entorno social de la salud reproductiva también es caracterizado por la ausencia de la participación de los hombres. Las experiencias internacionales han demostrado que la exclusión de los hombres de los servicios de salud reproductiva aumenta la posibilidad de fracaso de los esfuerzos en esta materia. Los hombres son importantes en el proceso de toma de decisiones en los hogares, influenciando en la decisión sobre la atención o la educación en salud reproductiva a ser brindada a su mujer y sus hijos. Una mayor educación masculina en la perspectiva de equidad de género es fundamental para que se logren mejorías en la salud de las madres, contribuyendo a prevenir la mortalidad materna¹⁰.

10. La falta de educación masculina en salud reproductiva tiene efectos negativos para la salud de las mujeres. Una investigación llevada a cabo en el estado de Guerrero (México, 2001), demostró que 75% de las mujeres sufren de violencia doméstica durante el embarazo, resultando en abortos y complicaciones de embarazo y parto. Cerca de 5,1 mil ligaduras de trompas fueron realizadas entre mujeres contra 144 vasectomías. Muchos hombres solicitaron la ligadura de trompas de sus esposas sin autorización de las mismas. En muchas comunidades en la región la voluntad y opinión de las mujeres no tiene valor, aun en temas que les corresponden directamente.

La pobreza y las condiciones sociales de los grupos de bajos ingresos han sido responsables por privaciones económicas que debilitan la salud de las mujeres y pueden llevar a situaciones de embarazo de riesgo y muertes maternas. Entre estas situaciones se encuentra la relación entre bajos niveles nutricionales y anemia de las mujeres embarazadas.

Síntesis de los desafíos

En síntesis, los principales desafíos para la mejoría de la salud materna en los países de América Latina y el Caribe son:

1. *Las altas tasas de fecundidad* sin programas integrados de salud reproductiva para mujeres y hombres que permitan promover la educación reproductiva, bajar las altas tasas de embarazo en la adolescencia, y concienciar a los hombres sobre su papel en la prevención de los problemas de salud reproductiva.
2. *La falta de acceso a los programas y servicios de salud* que posibiliten garantizar una maternidad segura a través del cuidado obstétrico de emergencia y atención al parto por personal especializado, de la provisión de programas de cuidado prenatal de bajo costo en el ámbito local. Estos programas deben contar con un adecuado sistema de referencia para el seguimiento de casos donde hay complicaciones, especialmente en las comunidades más pobres y de grupos excluidos socialmente como las poblaciones rurales y los pueblos indígenas.
3. *La falta de programas de comunicación social* que permitan usar los medios de comunicación y el sistema educativo para que niños y niñas conozcan sus derechos y roles en la salud reproductiva.
4. *La mejoría de las bases de datos* en cuanto a los indicadores directamente asociados a la mortalidad materna y a los servicios de salud sexual y reproductiva, para que se tenga información relevante para la toma de decisiones para la solución de los problemas planteados.
5. *La identificación de las brechas financieras* para que se logre la meta de reducción de la mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe, aumentando el grado de compromiso financiero de los gobiernos, a partir de sus propios recursos presupuestarios o de ayuda externa, con los programas dirigidos a este fin.

3. PRÁCTICAS QUE LLEVARÍAN A LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

A lo largo de los últimos años ha sido identificado un conjunto de buenas prácticas que, cuando combinadas, llevarían a la reducción de la mortalidad materna. Entre ellas se destacan:

VIII. MEJORAR LA SALUD MATERNA

1. La creación y puesta en marcha de programas de atención a la mujer y al niño para poblaciones de bajos ingresos y excluidas, integrados con acciones de planificación familiar, atención prenatal y postnatal, y diagnóstico y tratamiento de enfermedades sexualmente transmisibles.
2. La promoción de estrategias de entrenamiento de personal médico, paramédico y de matronas para aumentar la oferta de atención al parto con personal especializado en todos los niveles de atención a la salud.
3. La promulgación de leyes en materia de salud y nutrición, asegurando incluso los medios financieros.
4. La promoción del acceso y remoción de las barreras culturales a los cuidados obstétricos y a los cuidados obstétricos esenciales (EOC).
5. La promoción de la educación sexual y reproductiva para adolescentes en las escuelas.
6. Mayor promoción y difusión del tema de la maternidad segura en las comunidades más pobres, con miras a aumentar la vigilancia, a través de la creación de comités de evaluación de mortalidad materna al nivel de las comunidades.
7. Mejoría de los procesos de registro y evaluación de la información sobre salud sexual y reproductiva y mortalidad materna, a través de nuevas metodologías que midan el impacto socioeconómico de la mortalidad materna y las ganancias sociales con la implementación de las buenas prácticas expuestas arriba.

4. ¿QUÉ ESTÁ HACIENDO EL BID PARA APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LA META DE MEJORAR DE LA SALUD MATERNA?

El BID ha apoyado a los países por medio de operaciones que directa o indirectamente contribuyen a la reducción de la mortalidad materna. Entre estas operaciones se cuentan préstamos, cooperaciones técnicas, la elaboración de estudios, la propugnación de ideas y los diálogos de política con los gobiernos de la región.

Entre 1997 y 2002 se aprobaron US\$ 358 millones en préstamos directamente vinculados con aspectos de mejoría de la salud materna y de la salud sexual y reproductiva y US\$ 666 millones en préstamos que tendrán un impacto indirecto en mejorar la mortalidad materna en la región.

Buena parte de las actividades apoyadas por el Banco se destinan a programas de combate a las causas de la mortalidad materna (reducción de la anemia en mujeres embarazadas y lactantes, por ejemplo), fortalecimiento de las redes de atención prenatal, de las redes de cuidados obstétricos esenciales, fortalecimiento de los sistemas de

referencia y contrarreferencia para la atención prenatal, extensión de cobertura a grupos de bajos ingresos a través de la entrega de paquetes de servicios de atención materno-infantil y otras acciones

En lo que se refiere a los proyectos indirectamente apoyados por el Banco, se destacan actividades de reforma para la mejoría de los servicios de salud, fortalecimiento institucional y de la capacidad de regulación de los ministerios de salud, implementación de servicios de atención primaria y de programas de salud de la familia, capacitación y entrenamiento de profesionales de salud con especial énfasis en la enfermería, y racionalización y ampliación de la red de servicios con miras a aumentar la cobertura y el acceso de los grupos de bajos ingresos a los servicios de salud.

Además de estas operaciones, el Banco viene apoyando la protección del gasto social en los programas de atención materno-infantil, a través de sus préstamos sectoriales y de emergencia y en los acuerdos de la iniciativa de condonación de deuda en los países altamente endeudados (HIPC, por sus siglas en inglés), cumpliendo la importante tarea de mantener activos estos programas en momentos de ajustes presupuestarios y recortes de gastos públicos.

El Banco ha apoyado inúmeras actividades para mejorar el sistema de información sobre salud sexual y reproductiva, implementar paquetes básicos de salud con componentes materno infantiles, establecer diálogos regionales de salud sexual y reproductiva, proveer educación en salud sexual y reproductiva para jóvenes y otras actividades de gran importancia para promover el tema en los países y, de esta forma, agilizar el cumplimiento de la meta de reducción de la mortalidad materna.

Como partícipe del esfuerzo de organismos internacionales en la reducción de la mortalidad materna, el BID apoyó la elaboración y fue signatario del Consenso Regional Interagencial para la Reducción de la Mortalidad y Morbilidad Materna en América Latina y el Caribe, firmado en abril de 2003 conjuntamente con OPS, PNUD, UNICEF, USAID, el Banco Mundial y Family Care International.

En síntesis, a lo largo de la segunda mitad de los años noventa, el BID ha buscado mantener su compromiso con la reducción de la mortalidad materna, a través de iniciativas dirigidas hacia la:

- Inversión en herramientas que promuevan mayor conocimiento de las causas y consecuencias de la mortalidad materna: sistemas de información, monitoreo y evaluación en los ministerios de salud de los países, diálogos locales, nacionales y regionales sobre salud sexual y reproductiva y mortalidad materna.
- Promoción de la extensión de la cobertura de los servicios básicos de salud materno-infantil, tales como atención prenatal y postnatal, énfasis en los cuidados obstétricos de emergencia y atención obstétrica por personal especializado.

- Apoyo a la implementación de sistemas de salud que integren los temas de salud sexual y reproductiva y promuevan la vigilancia, el monitoreo, la identificación y la solución de casos de mortalidad materna con la máxima cobertura y calidad.
- Promoción de esfuerzos para que los países garanticen y protejan el gasto social con programas de atención primaria de salud, especialmente los presupuestos necesarios para los programas de salud sexual y reproductiva, asistencia al embarazo, parto y puerperio.
- Mejoría de los programas de educación para jóvenes, comunicación y promoción de capital social al nivel local, incorporando los temas de salud sexual y reproductiva.

5. PRIORIDADES DE INVERSIÓN PARA ALCANZAR LA META DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

A pesar de estos avances, persisten muchos desafíos para responder eficazmente a los problemas presentados y para apoyar a los países de la región en la reducción de la mortalidad materna. Los principales desafíos pueden ser sintetizados en tres puntos: a) Falta de información básica para dimensionar el problema de la mortalidad materna, evaluar sus costos y sus perspectivas de intervención; b) Falta de una política que promueva la equidad de acceso a la maternidad segura, dando prioridad a la incorporación de las mujeres de estratos sociales más pobres y a las poblaciones expuestas a la exclusión social, como los indígenas y otros grupos étnico culturales; c) Falta de liderazgo político y acción participativa para que la población pueda organizarse y colaborar con el gobierno en las tareas para la reducción de la mortalidad materna y promoción de la salud sexual y reproductiva.

Para atender a estos desafíos el Banco pretende apoyar a los países de la región por medio de inversiones y asistencia técnica que propicien.

Mejoría de la producción, sistematización y uso de la información sobre mortalidad materna y salud sexual y reproductiva

- Mejoras de las estadísticas vitales a través del apoyo a mejorar los registros de nacimientos y defunciones;
- Mejoras de los registros administrativos de los servicios de salud, para que contemplen clasificaciones de enfermedad adecuadas para la medición de la mortalidad materna y de los requerimientos de información sobre salud sexual y reproductiva recomendados en la conferencia sobre población y desarrollo de Cairo.
- Colaboración en la financiación y asistencia técnica para la realización periódica de encuestas que incluyan el tema de mortalidad materna y salud sexual y reproductiva, enfatizando los aspectos de equidad e inclusión social.

- Colaboración en la financiación para la capacitación de equipos técnicos que puedan realizar estudios y proyecciones para estimar la dimensión de las causas inmediatas, mediatas y del entorno social de la mortalidad materna.

El apoyo a políticas y programas nacionales y locales para:

- Proteger los derechos en términos de acceso a la salud, nutrición, y educación sexual y reproductiva.
- Garantizar la disponibilidad de recursos físicos, financieros y materiales para que tales acciones se lleven a cabo.
- Aumentar la capacidad de respuesta de los servicios de salud a las necesidades de la población en acciones de reducción de la mortalidad materna y salud sexual y reproductiva.
- Integrar los servicios de salud sexual y reproductiva a la rutina de los servicios de salud.
- Diseminar y usar indicadores de producto y proceso para monitorear la calidad y efectividad de las acciones de salud sexual y reproductiva.

El énfasis en proyectos de salud que aumenten la prioridad del alcance de la meta de reducción de mortalidad materna buscando:

- El desarrollo de programas y servicios de salud sexual y reproductiva (planificación familiar, prenatal y postnatal; diagnóstico y tratamiento de enfermedades sexualmente transmisibles; atención especializada al parto; cuidados obstétricos esenciales accesibles geográficamente y apropiados para grupos excluidos por características sociales, étnicas y culturales).
- La provisión de servicios de alta calidad al menor costo posible de modo que aumente la accesibilidad a los mismos; se enfatice la promoción y prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y problemas evitables durante el embarazo; aumente el papel de la comunidad y de las organizaciones de mujeres en las decisiones sobre los programas de salud sexual y reproductiva y reducción de mortalidad materna (creando, cuando sea posible, comités de mortalidad materna al nivel local) y que se promuevan acciones coordinadas entre la sociedad civil (incluyendo las organizaciones no gubernamentales) y organismos internacionales en el monitoreo de las metas de reducción de mortalidad materna.

Garantía de apoyo financiero y sostenible para:

- El desarrollo de metodologías para medir el impacto económico y social de la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe.
- El establecimiento de metodologías para apoyar la evaluación del impacto económico

y presupuestal de las actividades de salud sexual y reproductiva al nivel de los gobiernos de la región (como la construcción de cuentas satélite similares a lo que se hizo con el SIDA en la región).

- Propiciar herramientas que promuevan el uso prioritario del gasto público en salud para los grupos excluidos y de menores ingresos.

REFERENCIAS

AbouZahr, C. 2001. Maternal Mortality in 1995: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

AbouZahr, C. y Wardlaw, T. 2001. Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

CEDES. 2003. Salud reproductiva y reforma del sector salud en Argentina. Informe final de un trabajo financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo. Buenos Aires.

Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile. Salud reproductiva y reforma del sector salud. Informe final de un trabajo financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo. Santiago.

Evers, B. y Juárez, M. 2001. Understanding the Links: Globalization, Health Sector Reform, Gender and Reproductive Health. Nueva York: Ford Foundation.

Freedman, L. et al. 2003. Background paper on the task force on child health and maternal health. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. Nueva York..

Hugues, J. 2003. Gender, Equity and Indigenous Women's Health in the Americas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Octubre.

Krieger, N. 2003. Gender, Sexes and Health: What are the connections – and why does it matter? *International Journal of Epidemiology*, 2003;32:652-657.

Langer, A y Nigenda, G.2000. *Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades*. Ciudad de México: Population Council y Banco Interamericano de Desarrollo.

Langer, A. y Espinosa, H. 2001. Embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe". Foro de la Sociedad Civil de las Américas, México, diciembre.

Levine, R., Glassman, A. y Schneidman, M., 2001. La salud de la mujer en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

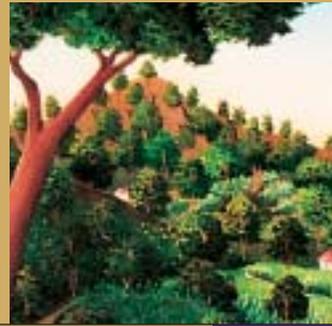
Naciones Unidas. 1994. Report of the International Conference on Population and Development A/CONF.171/13, 1994, Nueva York.

OPS. 2003a. Regional Interagency Task Force for the Reduction of Maternal Mortality: Latin America and the Caribbean Regional Strategy for the Reduction of Maternal Mortality for the Next Decade: 2002-2010. Mimeo. Washington, D.C. Junio.

OPS., 2003b. Health Situation in the Americas: Basic Indicators. Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. 1997. Maternal Health around the World. Washington, D.C.: Banco Mundial.

IX. Combatir el VIH/SIDA,
el paludismo y otras
enfermedades graves



IX. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES¹

1. EL OBJETIVO DE DESARROLLO DEL MILENIO PARA VIH/SIDA, PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

El sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) es combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras epidemias. La meta para el año 2015 es *detener y comenzar a reducir la propagación de VIH/SIDA y la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves*. El progreso con respecto a esta meta se realizará utilizando, entre otros, indicadores como: (i) prevalencia de VIH/SIDA entre las mujeres embarazadas de 15 a 25 años de edad y (ii) la población que utiliza mecanismos de prevención. Los indicadores para el paludismo son: (i) cambios en la prevalencia del paludismo y los índices de mortalidad, y (ii) la proporción de la población que vive en áreas de riesgo y que utiliza medidas efectivas de prevención y tratamiento.

Es importante recalcar tres cuestiones cuando se consideran los objetivos y metas:

- ¿Hasta qué punto pueden aplicarse en América Latina y el Caribe?
- ¿Cuánto le falta a la región para poder lograrlos?
- ¿Cuáles son los desafíos a superar para alcanzar los ODM?

¿Hasta qué punto los objetivos y metas son aplicables a América Latina y el Caribe?

América Latina y el Caribe sufre una de las más diversas epidemias de VIH/SIDA en el mundo, siendo los índices de prevalencia y las rutas de transmisión más variados que en ninguna otra región. El índice total de prevalencia de VIH de la región es de 0,6% pero esta cifra esconde la compleja dinámica de las muchas subepidemias que están ocurriendo.

La reducción de la prevalencia de VIH entre las mujeres jóvenes embarazadas es un indicador de uso apropiado cuando se trata de una epidemia generalizada, es decir, cuando la prevalencia de VIH/SIDA es de más del 5% de la población. En una epidemia concentrada, como es el caso de la mayoría de los países latinoamericanos, la prevalencia es baja entre jóvenes de 15 a 24 años de edad pero alta en sectores específicos de la población. Así, una reducción de sus niveles de prevalencia disminuirá el ritmo de propagación de la enfermedad a la población en general. En América Latina y el Caribe un indicador más apropiado de progreso con respecto al logro del ODM serían los cambios de la prevalencia entre los sectores de la población que están más afectados por la enfermedad.

Los principales sectores afectados por VIH/SIDA en América Latina y el Caribe son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadores involucrados en la industria del sexo, y usuarios de drogas intravenosas. El 42% de todos los casos de VIH/SIDA en la región se registran en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

1. Este capítulo fue preparado por Ernest Massiah (División de Programas Sociales, Departamento de Desarrollo Sostenible).

Sin embargo, las rutas de transmisión varían en forma significativa. En América Central y el Caribe, más del 60% de todos los casos se producen por contacto heterosexual. En los países del Cono Sur aproximadamente un tercio de los casos se dan en usuarios de drogas intravenosas. El perfil de género de las personas con SIDA ha cambiado en forma marcada durante la última década, ya que la proporción entre casos en hombres y mujeres ha disminuido considerablemente. En la actualidad, uno de cada tres casos de VIH/SIDA se presenta en una mujer. En el Caribe el 50% del total de casos se produce en mujeres, comparado con un 30% en América Latina.

El VIH/SIDA está aumentando en la región. Mientras que el índice medio de prevalencia de VIH/SIDA parece ser bajo, existen signos de que la enfermedad se está propagando. A fines del 2002, se contabilizaron 2 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, número que crece en un 10% anual. La prevalencia está aumentando en sectores vulnerables de la población, existen altos niveles de actividad sexual sin la adecuada prevención entre jóvenes de 15 a 24 años de edad y, además, durante la última década han surgido dos subregiones con alta prevalencia: el Caribe y Centroamérica. Por su parte, doce países de la región tienen ahora un índice de prevalencia de más del 1%. El limitado acceso a servicios de exámenes de diagnóstico y de orientación, el estigma y la discriminación, la falta de conocimiento y los sistemas inadecuados de recolección de datos indican que las cifras existentes de prevalencia no demuestran la importancia real del problema. Es difícil que se obtengan reducciones en la prevalencia a corto plazo dado que el virus de inmunodeficiencia humana tiene un largo periodo de latencia.

Una de las principales lecciones que se aprendieron después de 20 años de la presencia del VIH/SIDA es que su impacto es mucho mayor entre los grupos de la población que viven en condiciones de pobreza o están excluidos. En la región, los individuos son excluidos por razones de raza, etnia y género. Sin embargo, son pocos los países que recogen datos sobre la relación que existe entre la pobreza, la etnia, el género y el VIH/SIDA. Los resultados de las encuestas demográficas y de salud de 1995 y 1998 en Guatemala proporcionan indicios sobre esta relación. Utilizando el renglón “sin ningún nivel de educación” como valor simulado para la pobreza, los datos sugieren que las mujeres pobres e indígenas presentan índices mucho más bajos en el uso de mecanismos de prevención que el resto de las mujeres. Los datos indican la importancia de desagregar estadísticas con niveles promedio o nacionales de forma tal que las condiciones del individuo promedio no escondan la realidad de los más pobres.

El número de huérfanos de VIH/SIDA en América Latina y el Caribe está en aumento pero, comparado con otras regiones, es relativamente bajo. Se estima que Brasil tiene aproximadamente 31.000 huérfanos de VIH, siendo este el mayor número en la región. La mayoría de los países tiene menos de 2.000 huérfanos. En comparación, en Uganda, existen casi 1 millón de huérfanos. En el contexto africano, el número de huérfanos se vería más afectado por cambios en la prevalencia de VIH/SIDA y la mortalidad en adultos que en América Latina y el Caribe.

Los números estimados de casos agudos de paludismo varían considerablemente. El estimado mundial llega a 500 millones. Como mínimo, se calcula que se producen 1 millón de muertes anuales por paludismo, siendo esta enfermedad un factor que contribuye a otras 2 millones de muertes. Cerca del 80% de este índice de mortalidad se presenta en África. La transmisión de paludismo se reporta en 21 países de la región. Se estima que 175 millones de habitantes reside en áreas donde existe algún riesgo de contagio. Esta enfermedad predomina en las áreas tropicales, produciéndose el 91% de todos los casos en 9 países que comparten la selva amazónica, es decir: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Guyana Francesa, Perú, Surinam y Venezuela. En Centroamérica el 88% de los 68.000 casos reportados durante 2002 se produjo en Honduras, Guatemala y Nicaragua. Según se puede apreciar en el cuadro 1, la incidencia del paludismo varía marcadamente en la región y el progreso en el logro del ODM dependerá de acciones focalizadas en países seleccionados.

La mortalidad por paludismo en América Latina y el Caribe se redujo de 806 muertes en 1994 a 201 en 1998. En 2002 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que se habían producido entre 200 y 250 muertes. En la región "la detección de casos" se ha utilizado como un índice de morbilidad (número de casos por cada 100.000 habitantes). Se ha experimentado una reducción de la "detección de casos" en áreas con características

CUADRO 1.
INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y LA TUBERCULOSIS
EN ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

País	Incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	Casos identificados por DOTS (%)	Incidencia del paludismo (por cada 100.000 habitantes)	Porcentaje de casos de paludismo la región
Surinam	Sin determinar	Sin determinar	440	1,2
Guyana	Sin determinar	Sin determinar	231	2,1
Brasil	70	4	59	53,6
Venezuela	42	82	36	2,7
Ecuador	172	26	24	8,6
Guatemala	85	54	22	4,7
Colombia	51	30	21	9,5
Perú	228	95	16	6,1
Bolivia	239	77	11	2,8
Belice	Sin determinar	Sin determinar	10	0,2
Nicaragua	88	80	9	2,3
Honduras	92	15	8	3,1
Haití	361	24	7	1,5
Rep. Dominicana	135	7	6	1,0

Fuente: OPS/OMS; Banco Mundial; Base de datos sobre indicadores mundiales de desarrollo, 2002.

ecológicas que las hacen propicias para la transmisión, habiendo una reducción de 418,31 a 404,37 casos por cada 100.000 habitantes en 1997 y 1998 respectivamente. En general, la mortalidad del paludismo es relativamente baja en la región. Los cambios en la prevalencia sería un indicador más sensible del progreso de la región en detener la transmisión del paludismo. Existen limitados datos confiables sobre el porcentaje de población en áreas afectadas que utilizan métodos preventivos o que reciben algún tipo de tratamiento.

A nivel mundial, la tuberculosis causa la muerte de 1,7 millones de personas por año, mientras que es 500.000 el número de personas que viven con VIH/SIDA y que contraen la tuberculosis como una infección oportunista. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índice mundial de mortalidad por tuberculosis es de 28 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que para América Latina y el Caribe el promedio es de 11, es decir un poco más del doble del que presentan los países desarrollados. La menor incidencia de la enfermedad y el mayor uso de DOTS en la región son un indicador apropiado.

¿Cuánto le falta a la región para poder lograr los ODM relacionados con SIDA y paludismo?

El progreso que se realice con respecto al logro de los ODM para VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis no se puede examinar en forma independiente de la pobreza y el desarrollo. El ingreso, el género y la desigualdad racial aumentan la vulnerabilidad a estas enfermedades y afectan los mecanismos de respuesta que tienen los hogares afectados. El logro de los ODM para estas enfermedades requerirá que se asignen más recursos a la prevención y tratamiento en aquellos sectores de la población que viven en condiciones de pobreza o que son excluidos por algún motivo.

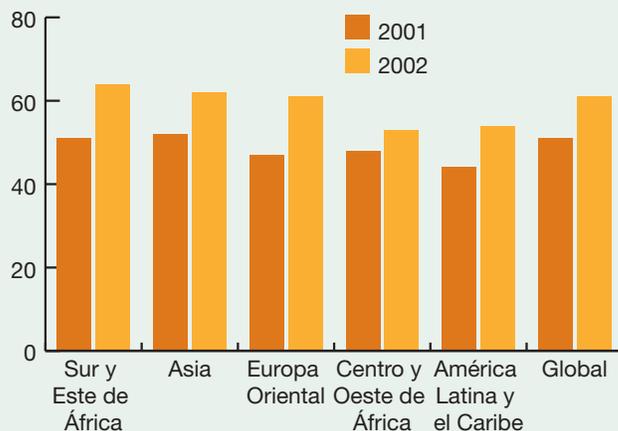
Ese progreso también necesitará de un desarrollo social más amplio. La región deberá reexaminar las sanciones que se aplican sobre el sexo y la sexualidad, particularmente cuando se trata de jóvenes y mujeres. Las limitaciones sociales que se ejercen sobre el diálogo social abierto sobre el sexo, el contenido de los mensajes de los medios de comunicación, la disponibilidad de servicios para VIH/SIDA, y la naturaleza ilegal de ciertas conductas y prácticas sexuales dificultan el progreso de la región en la reducción de la incidencia de VIH/SIDA.

El ODM de VIH/SIDA y paludismo no está cuantificado. Toda reducción o retardo de los valores de incidencia pueden ser interpretados como un logro del objetivo. En América Latina y el Caribe la incidencia está aumentando, lo cual, en parte, refleja mayor vigilancia epidemiológica y acceso a servicios de exámenes de diagnóstico y orientación, pero también es un signo de la creciente propagación de VIH/SIDA. La falta de datos hace que sea difícil establecer un estimado cuantitativo sólido de las tendencias en la incidencia y la prevalencia, así como también del progreso logrado en cuanto a reducir la propagación de VIH/SIDA. Sin embargo, un análisis de los indicadores de las virtudes de los programas en cuestión, las pautas de asignación de recursos y los datos sobre acceso a servicios proporcionan una indicación indirecta del estado de los programas y su posible efecto.

Esfuerzo del Programa SIDA. Dos años después del período de sesiones especiales de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS, en su sigla inglesa), en septiembre de 2003 ONUSIDA y las Naciones Unidas resaltaron que el actual ritmo de actividades relacionadas con VIH/SIDA en cada país era insuficiente para alcanzar los objetivos para 2005 acordados por todos los países en la sesión especial. Los objetivos de UNGASS, que se centran en la rápida expansión de la prevención, cuidado y programas de mitigación del SIDA, son una base de gran importancia para el logro del ODM. Aunque se ha obtenido algunos avances concretos, el ritmo y alcance actual de la respuesta mundial al VIH/SIDA no son suficientes.

El progreso hacia el logro del objetivo sobre VIH/SIDA en la región es limitado. En 2003 ONUSIDA creó el Índice de Esfuerzo del Programa SIDA, el cual brinda una indicación amplia de los puntos fuertes y débiles de los esfuerzos nacionales. Durante el período 2001-2003, los puntajes de esfuerzo del programa de la región mostraron una ligera mejora. Si se los compara con los de otras regiones, los programas de América Latina y el Caribe son relativamente fuertes en cuanto a establecer marcos legales y regulativos, recursos y asistencia. Presentan puntos débiles en la formulación de política, la estructura organizativa, el seguimiento y la evaluación, la prevención, los derechos humanos y la litigación. En general, los puntajes de esfuerzo de los programas de la región están por debajo del promedio mundial y son menores que los de regiones con epidemias recientes, como es el caso de Europa del Este y Asia (ver gráfica 1). Para lograr el ODM, el índice de esfuerzo del programa en América Latina y el Caribe deberá mejorar en las áreas deficientes, en particular en dos áreas críticas: prevención, y seguimiento y evaluación.

GRÁFICA 1. CAMBIOS EN LOS PUNTAJES DEL ÍNDICE DE ESFUERZO DEL PROGRAMA SIDA (POR REGIÓN, 2001-2003)



Fuente: ONUSIDA, 2003.

Acceso a servicios. La región no puede alcanzar el ODM si no existen los servicios necesarios. Los datos sobre acceso a servicios necesarios para reducir la propagación e impacto del VIH/SIDA indican que tales servicios no están a la disposición de la mayoría de

las personas que los necesitan (ver recuadro 1). Los datos de las encuestas demográficas y de salud de la década pasada muestran que la edad promedio en que las jóvenes tienen su primera experiencia sexual varía entre 17 y 19 años, pero en el caso de las niñas que no tienen formación escolar, es de 16 a 18 años. La edad promedio en que los hombres jóvenes tienen su primera experiencia sexual es de 16 a 17 años. La falta de servicios para cambio de conducta para jóvenes que asisten o no a la escuela implica que la mayoría de la gente joven comienza su vida sexual sin el beneficio de la información y los servicios que podrían ayudarlos a adoptar conductas sexuales seguras. Tradicionalmente los grupos excluidos y pobres de la población han tenido un acceso limitado a los servicios pero, aún así, son los grupos más vulnerables y afectados. Los resultados de la encuesta demográfica y de salud de 2001 en Nicaragua reflejan que el 6,6% de las mujeres han tenido un examen de detección de SIDA pero que, entre las mujeres sin educación, sólo el 1,6% ha sido analizado. Las experiencias en otros países han demostrado que el VIH/SIDA cruza los límites sociales. La mayor incidencia en grupos excluidos tarde o temprano termina afectando a otros grupos. El SIDA no puede ser controlado si no se centra la atención en la prevención y tratamiento de los grupos excluidos, los cuales son los más afectados por la enfermedad.

RECUADRO 1. ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN AMÉRICA LATINA

- El 11% de los usuarios de drogas intravenosas tienen acceso a programas de reducción de daños causados por la adicción.
- Los programas de cambio de conducta sexual alcanzan a uno de cada 9 hombres que tiene relaciones sexuales con otros hombres.
- El 4% de los jóvenes que no concurren a la escuela no tienen acceso a programas de modificación de conductas.
- El 38% de los jóvenes que asisten a la escuela tienen acceso a programas de modificación de conductas.
- El 18% de personas que tienen necesidad de recibir tratamiento a causa de enfermedades de transmisión sexual pueden obtener servicios.
- El 29% de las personas que quieren recibir, en forma voluntaria, orientación o exámenes de detección tienen acceso a servicios.
- El 6% de los trabajadores sexuales y sus clientes tienen acceso a programas de modificación de conductas.
- El 19% de las madres tienen acceso a programas de prevención de transmisión de madre a hijo.
- Los programas masivos de información alcanzan a menos del 30% de las personas en riesgo de contraer VIH.

Fuente: *Access to HIV Prevention: Closing the Gap*, Fundación Gates, 2003.

Progreso logrado en la prevención. Un mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA y cómo puede prevenirse es una condición necesaria para que la gente pueda protegerse a sí misma. Mientras que la mayoría de la población de la región está informada sobre el VIH/SIDA, ese

conocimiento varía según el grupo etario y el nivel educativo. Las mujeres pobres, indígenas o que viven en zonas rurales tienen niveles más bajos de exposición a la información sobre SIDA, de conocimiento sobre cómo protegerse del contagio, sobre todo con parejas de tipo pasajero. En Brasil, aunque los índices de uso son más altos, ya que un promedio del 58% de todas las personas que son sexualmente activas han utilizado mecanismos de prevención en forma regular en los últimos 6 meses, la zona del noreste del país tiene los niveles más bajos de uso, coincidiendo con el hecho de que existen allí altos niveles de pobreza.

La mayoría de las mujeres en América Latina y el Caribe tienen algún tipo de información sobre el SIDA, es decir, han escuchado hablar sobre la enfermedad, pero este nivel básico de conocimiento puede variar en forma significativa de acuerdo al nivel de educación. En Perú, Nicaragua y Bolivia las mujeres sin educación y aquellas que residen en zonas rurales presentaron niveles de conocimiento más bajos que la mujer “promedio”. Las mujeres sin educación o que habitan en zonas rurales también tienen menor conocimiento de cómo prevenir el contagio (ver cuadro 2). Datos estadísticos recientes muestran que entre el 12 y el 54% de las mujeres pobres no sabe cómo prevenir el VIH/SIDA. Entre las mujeres jóvenes, entre el 5 y el 28% no conoce métodos de prevención. Aproximadamente entre el 10 y 25% de todas las mujeres creen que una persona con aspecto saludable no puede llegar a tener VIH/SIDA, mientras que en mujeres sin educación entre un 9 al 50% tenían esta creencia.

El conocimiento y conducta de los hombres con respecto al VIH/SIDA confirma el limitado impacto que tienen los programas de prevención y el efecto de la educación y la edad en los esfuerzos por prevenir la enfermedad. Aunque los conocimientos son más altos entre los hombres, más de un tercio del total no creen estar en riesgo de contraer VIH/SIDA, y alrededor del 20% ya han comenzado a utilizar condones para prevenir el mal (ver cuadro 3).

CUADRO 2.
CONOCIMIENTOS, CONDUCTAS Y ACTITUDES ENTRE LAS MUJERES
CON RESPECTO AL VIH/SIDA (1996-2001, %)

País	Conocimientos sobre VIH/SIDA			No saben cómo prevenir el contagio de VIH/SIDA			Utilizan condones en relaciones de tipo pasajero		
	Total	15 a 19 años	Sin educ.	Total	15 a 19 años	Sin educ.	Total	15 a 19 años	Sin educ.
Bolivia	79	82	30	19	19	54			
Colombia	98	97	91	8	10	25	23	32	0
Haití	97	796	93	13	19	24	NA	NA	NA
Nicaragua	92	91	76	NA	NA	NA	14	10	4
Perú	87	87	38	24	28	25	17	15	8
Rep. Dominicana	99	599	96	3	5	12	29	0	0

Fuente: Encuestas demográficas y de salud.

CUADRO 3.
CONOCIMIENTOS, CONDUCTAS Y ACTITUDES ENTRE LOS HOMBRES
CON RESPECTO AL VIH/SIDA (POR EDAD Y NIVEL EDUCATIVO, %)

País	No saben cómo prevenir el contagio de VIH/SIDA			Creen no tener riesgo de adquirir SIDA			Comenzaron a utilizar condones como resultado del SIDA		
	Total	15 a 19 años	Sin educ.	Total	15 a 19 años	Sin educ.	Total	15 a 19 años	Sin educ.
Bolivia	15	16	62	34	38	35	19	18	8
Haití	6	7	10	83	93	NA	17	NA	(10*)
Rep. Dominicana	3	5	11	62	74	73	23	19	12

Fuente: Encuestas demográficas y de salud.

* datos son solamente para población rural.

Asignación de recursos. La modalidad de los gastos da una idea de las acciones hasta ahora realizadas para alcanzar el ODM. Un estudio sobre gastos en VIH/SIDA en 16 países latinoamericanos realizado por el proyecto SIDALAC demuestra, por ejemplo, que existieron niveles muy bajos para la prevención de VIH/SIDA en América Latina, sobre todo tomando en cuenta que la transmisión sexual es la principal ruta de contagio en muchos países.

SIDALAC también estudió el gasto del sector público en la prevención del VIH/SIDA entre los grupos de la población más afectados por la epidemia. En los nueve países latinoamericanos donde se obtuvieron datos, la proporción promedio del presupuesto de prevención que fue gastado en los grupos más vulnerables y afectados fue del 1% para usuarios de drogas intravenosas (UDI), 12% para comerciantes sexuales y 7% para hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Estas proporciones presentan un agudo contraste con respecto a los altos niveles de prevalencia de VIH/SIDA y la vulnerabilidad de estos grupos. En algunos de los países, estos grupos constituyen más del 50% de todos los casos de VIH/SIDA.

Prevalencia del paludismo. En 2002 se reportaron 885.000 casos de paludismo en los países endémicos: esta es la cifra más baja desde 1993. Aunque se podría pensar que la región está avanzando en la erradicación del paludismo, los índices de casos han aumentado y disminuido a lo largo de la década. Es difícil distinguir las tendencias que pueden ayudar a medir el progreso hacia el logro del ODM. En general, los esfuerzos realizados para erradicar el paludismo durante la década pasada no han tenido el éxito deseado. La región ha dado un paso hacia adelante al establecer la iniciativa de reducción del paludismo en la región de la selva tropical sudamericana. Esta iniciativa se enfoca sobre las áreas más afectadas por el paludismo, pero el progreso en su implementación ha sido lento. No existen los datos suficientes como para poder confirmar la efectividad de las intervenciones que se realizaron. A diferencia del VIH/SIDA, se sufre de una falta de información sobre la efectividad y las necesidades de recursos para los programas de lucha

contra el paludismo. También son limitados los datos existentes sobre programas de prevención y tratamiento de la tuberculosis.

Los datos disponibles sugieren que la región no está completamente preparada para enfrentar los desafíos que presentan los Objetivos de Desarrollo del Milenio. No existen servicios esenciales, los esquemas de gastos no corresponden a las prioridades epidemiológicas y los programas no se enfocan en los grupos más vulnerables y afectados de la población. Además, los sistemas de recolección de datos son muy débiles, lo cual hace que sea difícil evaluar el progreso.

En América Latina y el Caribe existen experiencias aisladas de las intervenciones en ciertos grupos de la población. En el ámbito nacional, el Programa de SIDA de Brasil ha producido cambios dramáticos en la conducta sexual y ha también influenciado el debate a nivel mundial sobre el acceso al tratamiento. Sin embargo, la región en su conjunto no ha sido capaz de movilizar los recursos y de mantener el compromiso que son necesarios para reducir la propagación de VIH/SIDA. Los insumos programáticos necesarios no existen. Tampoco existe un contexto social que lleve al desarrollo de programas integrales. En la mayoría de los países hay tabúes en la discusión del sexo y muchas de las intervenciones son vistas como un apoyo a conductas sexuales ilegales, promiscuas o moralmente ambiguas. Sin el apoyo político, sin programas más focalizados y una asignación de recursos más eficientes, la región no cumplirá con el ODM de VIH/SIDA para 2015.

2. VIH/SIDA, PALUDISMO, POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En América Latina y el Caribe el VIH/SIDA y el paludismo deben considerarse en el contexto de la pobreza creciente, los altos niveles de desigualdad de ingresos y la exclusión social que sufre la región. Estos factores ayudan a ilustrar las limitaciones de un enfoque puramente de salud pública y a identificar la respuesta más amplia de desarrollo que se necesita para reducir la propagación de estas enfermedades.

La relación entre la pobreza y el SIDA puede ser considerada desde dos perspectivas. Por un lado, cómo la pobreza tiene influencia sobre la vulnerabilidad al SIDA y las capacidades para vencer la situación, y por el otro, al examinar cómo el VIH/SIDA puede exacerbar la pobreza. La pobreza está asociada con bajos niveles de recursos financieros, educación, analfabetismo, participación en la fuerza laboral y pobre estado de salud. La exclusión social de los pobres hace que las intervenciones no los alcancen, particularmente aquellos programas que tratan aspectos muy personales del sexo y la sexualidad. Aun cuando las intervenciones son culturalmente apropiadas, los pobres y los excluidos raramente tienen los incentivos o recursos para adoptar las conductas que se les recomienda. El tratamiento de VIH/SIDA depende en gran medida en el acceso y utilización de servicios de salud. En América Latina y el Caribe el acceso a los servicios varía mucho, particularmente en áreas pobres o rurales. Los pobres generalmente no tienen acceso a servicios y centros de orientación y de diagnóstico en los que se pueda hacer un seguimiento del tratamiento antirretroviral.

La pobreza y la ausencia de oportunidades de trabajo han provocado una gran movilidad a nivel nacional, regional e internacional. Las poblaciones móviles tienden a ser jóvenes y más propensas a participar en conductas sexuales de alto riesgo. Las mujeres pobres que migran pueden llegar a involucrarse en actos sexuales por dinero como una estrategia para su propia supervivencia y la de sus dependientes. En estas situaciones, y por lo general, no pueden negociar los términos de interacción sexual. En parte, estas conductas explican los altos índices de contagio entre mujeres jóvenes.

El impacto del VIH/SIDA es más alto entre los hogares pobres, profundizando su pobreza. Mientras que el impacto del VIH/SIDA sobre el hogar es similar al de otras enfermedades terminales de largo término, existen importantes diferencias. La infección VIH se apodera de la familia cuando ambos padres se contagian. Muchas mujeres monógamas son infectadas por sus maridos. Cuando ambos padres tienen VIH/SIDA, se reduce la capacidad de la familia para enfrentar las consecuencias psicosociales y económicas de la enfermedad. Las familias pobres tienen una capacidad limitada para absorber los costos originados por el VIH/SIDA. Estos costos incluyen la pérdida de ahorros, los costos de medicamentos antirretrovirales y de otros fármacos para tratar infecciones oportunistas, el tiempo y costos de transporte asociados con visitas médicas más numerosas, ingreso familiar reducido debido a la enfermedad misma o al tiempo que se dedica al cuidado de los enfermos, pérdida del empleo por la enfermedad y la discriminación laboral y costos funerarios. El SIDA destroza o destruye en forma completa los mecanismos que generan y promueven el desarrollo del capital humano en generaciones siguientes. Cuando uno o ambos padres mueren cuando el niño es pequeño, la transferencia intergeneracional del conocimiento se debilita, los recursos familiares se consumen y la pérdida de ingresos y de recursos para la vida pueden evitar o reducir la capacidad del niño de obtener una educación.

En América Latina y el Caribe la pobreza y la salud están muy ligadas a los problemas de desigualdad y exclusión social. En la región existen más de 180 millones de personas que viven por debajo de la línea de pobreza, el 70% de los cuales reside en los cinco países con más altos ingresos medio. En términos de distribución de ingresos, en promedio la región presenta uno de los niveles más altos de desigualdad en el mundo. A medida de que se dispone de mayores datos, se puede notar una característica muy visible de la pobreza en América Latina, que es la de sus orígenes étnicos o raciales. En casi dos tercios de los países de la región, los afrolatinos o los indígenas forman entre el 5 y 71% de la población total. Estos grupos presentan niveles más altos de pobreza y peores indicadores de salud que el resto de la población.

La prevalencia del VIH en las minorías étnicas o raciales es un tema políticamente delicado y muy pocos países en la región recogen datos sobre la prevalencia en estos sectores o sus determinantes. Un informe reciente de la Organización Panamericana de la Salud y ONUSIDA (2001) menciona la falta de datos pero sugiere que puede existir un aumento rápido de casos de VIH/SIDA entre las minorías étnicas. Los datos de la OPS sugieren que existe una alta incidencia de paludismo entre los grupos indígenas que viven en áreas rurales o muy forestadas. Una minoría étnica que ha sido estudiada en forma extensa es la garífuna en Honduras, una comunidad que presenta los índices más altos de prevalencia en la región (8%) comparado con un porcentaje nacional del 1%. Los grupos más

propensos a ser afectados por la enfermedad son aquellos que menos están preparados para enfrentar su impacto, es decir las minorías étnicas, los pobres y los grupos tradicionalmente excluidos, tales como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los comerciantes sexuales y los usuarios de drogas intravenosas.

3. VIH/SIDA Y GÉNERO

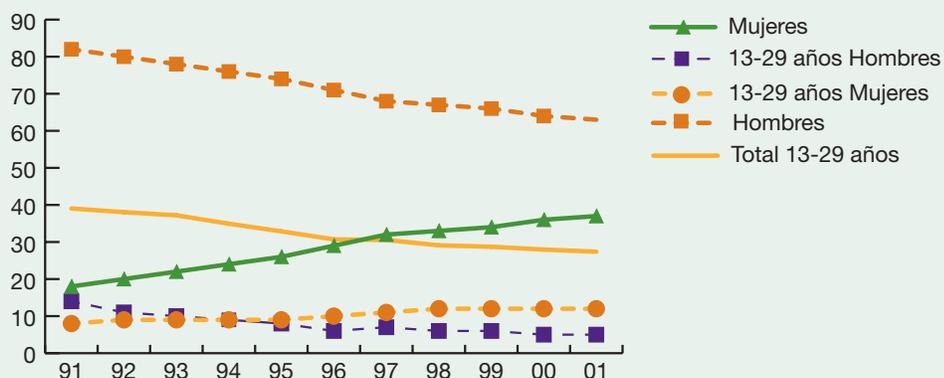
La desigualdad de género es un determinante importante en la propagación del VIH/SIDA y refleja un conjunto complejo e interrelacionado de factores culturales y económicos. En América Latina y el Caribe las pautas culturales en cuanto a la masculinidad y la sexualidad masculina y para la feminidad y la sexualidad femenina influyen en la vulnerabilidad de ambos sexos al VIH/SIDA, al afectar lo que los hombres y las mujeres saben, su comunicación y conducta sexual en su relación de pareja, así como también su capacidad para tener acceso a recursos o servicios cuando se contagian o se enferman de VIH/SIDA. Supuestamente las mujeres deben ser ignorantes con respecto al sexo, lo cual les dificulta tomar una participación proactiva en discutir y exigir prácticas sexuales seguras y buscar servicios de orientación o de diagnóstico. Las mujeres también son vulnerables a la violencia física. El miedo a la violencia limita la capacidad de las mujeres de discutir y exigir la fidelidad con sus parejas o el uso de mecanismos de protección, su capacidad de salir de relaciones de alto riesgo, su uso de servicios de orientación o de diagnóstico, y también puede limitar su disposición a informar a sus parejas si padecen de VIH/SIDA. Por otro lado, los supuestos conocimientos y experiencia sexuales de los hombres y la presión que ejercen sus pares para que prueben su virilidad hacen que, particularmente en hombres jóvenes, sean menos propensos a buscar información o adoptar conductas sexuales seguras. Las parejas múltiples, lo cual es una característica de la sexualidad masculina, aumentan el riesgo de los hombres de contraer VIH/SIDA y constituye un serio obstáculo para los mensajes de prevención que promueven la fidelidad, la abstinencia y la reducción del número de compañeras.

Las desigualdades de género aumentan la vulnerabilidad y dependencia económicas de las mujeres y facilitan la propagación de VIH/SIDA. Mientras que en la región el estatus económico de las mujeres ha mejorado y su participación en la fuerza laboral ha aumentado, entre el 30 y 70% de las mujeres tienen trabajos inseguros en el sector informal, mientras que las trabajadoras del sector formal ganan menos que los hombres. La inseguridad laboral y los bajos ingresos aumentan la probabilidad de que tengan parejas múltiples, que participen en actos sexuales por dinero o que tengan relaciones en las cuales es limitado el poder que tienen para negociar prácticas sexuales seguras. Aproximadamente una cuarta parte de los hogares en la región están encabezados por una mujer, las cuales, junto con las madres solteras, son vulnerables al contagio de VIH y tienen menor capacidad para sobrellevar el impacto económico y psicológico de la enfermedad. No se puede examinar el género, la etnicidad y el estatus socioeconómico en forma separada: el desempleo, las grandes brechas entre los ingresos y la segregación ocupacional son más comunes en las mujeres indígenas y afrolatinas, las cuales en América Latina y el Caribe tienen un riesgo mayor de adquirir el VIH/SIDA. En los capítulos

sobre género y salud materna se puede encontrar una discusión más profunda sobre el género y su efecto en las conductas de salud reproductiva y el desarrollo.

Género, VIH/SIDA y los jóvenes. En Brasil, así como en muchas otras partes de la región, la incidencia de VIH entre las mujeres está aumentando a un ritmo más acelerado que entre los hombres. Los datos disponibles para Brasil en cuanto a tendencias en la incidencia de VIH entre 1991 y 2001 demuestran el progreso logrado en reducir la incidencia de VIH/SIDA en el país y cuánto le falta por hacer a la región para alcanzar este Objetivo de Desarrollo del Milenio si no se trata de solucionar las desigualdades de género. Durante la última década, la incidencia de VIH/SIDA disminuyó del 39 al 27% entre los jóvenes de 13 a 29 años. Por el contrario, la incidencia aumentó del 8 al 12% entre mujeres del mismo grupo etario y declinó del 14 al 5% entre hombres jóvenes (ver gráfica 2).

GRÁFICA 2. CASOS DE VIH REPORTADOS EN BRASIL (POR GÉNERO, 1991-2001)



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, Brasil.

4. DESAFÍOS

Liderazgo político. La principal lección aprendida después de luchar por controlar el SIDA durante los últimos 20 años es que el apoyo político es el elemento más importante de una respuesta exitosa a la enfermedad. Las limitaciones en recursos financieros y humanos reflejan las restricciones presupuestarias y la medida en la cual los responsables por formular políticas están comprometidos a darle una alta visibilidad a los programas de SIDA. Ya que la enfermedad está asociada con un factor de vergüenza personal, además de sanciones legales y morales contra conductas sexuales, tal vez les sea difícil a los responsables de formular políticas de discutir temas relaciones con VIH/SIDA, especialmente los de prevención entre mujeres jóvenes, que es el grupo objetivo del ODM. El diálogo político continuo ayuda a eliminar el estigma y silencio que rodean el VIH/SIDA y empodera a la gente para que sean capaces de adoptar conductas seguras y buscar tratamiento.

El SIDA está transformando la naturaleza del diálogo que los formuladores de política tienen con sus electorados, no solamente con respecto a cómo están organizados los sistemas de salud sino también en los aspectos personales de la conducta sexual y social. El SIDA presenta un enorme desafío político porque amenaza transformar la forma en que la gente piensa sobre la función del gobierno y su responsabilidad de rendir cuentas y cambia también la forma en que ven el compromiso de sus sociedades para lograr la igualdad para las mujeres y los grupos excluidos.

El estigma y la discriminación del VIH/SIDA. El estigma y discriminación contra aquellos que padecen de VIH/SIDA y sus familias pueden amenazar seriamente la efectividad de los programas de prevención y tratamiento. La discriminación en el empleo, los establecimientos educativos y servicios de salud sumada a la falta de apoyo del sistema legal reducen la probabilidad de que los individuos recurran al diagnóstico, tengan acceso a tratamientos, exijan actos sexuales seguros o que cuiden a familiares que sufren de VIH/SIDA. El SIDA todavía está relacionado con percepciones sociales de conducta anormal. El estigma del VIH/SIDA afecta en forma más profunda a los grupos vulnerables o excluidos, los cuales enfrentan el estigma combinado de la enfermedad y otras características por las cuales son excluidos. Esto contrasta de manera evidente con la noción de la “víctima inocente”, por ejemplo, niños que nacen con SIDA. Esta dicotomía legitima la estigmatización y la discriminación que limitan el impacto de los programas.

Desigualdades de género. La incidencia de SIDA está creciendo rápidamente entre las mujeres latinoamericanas. Los formuladores de política deben: (i) aumentar el conocimiento de los jóvenes, en particular de las mujeres, sobre el sexo, los roles de cada género y la prevención, apoyo y tratamiento del VIH; (ii) apoyar un mayor acceso de tecnologías controladas por mujeres para prevenir el VIH; (iii) desarrollar programas que promuevan nuevas normas equitativas de género para la masculinidad y la feminidad; y (iv) tratar los factores basados en el género que limitan el acceso de las mujeres a los servicios. Los programas, al mismo tiempo, deben confrontar en forma directa algunas percepciones masculinas de la sexualidad y el sexo, además de su invulnerabilidad al VIH/SIDA.

Migración, VIH/SIDA y paludismo. El VIH/SIDA y el paludismo no son problemas de carácter sólo nacional. Su control es un bien público mundial, ya que los beneficios de una menor propagación llegan a todos los países. La migración, el desarrollo y la deforestación afectan la propagación del paludismo. Los cambios en el uso de la tierra —como lo es la construcción de caminos—, la explotación forestal, los proyectos agrícolas y de irrigación, particularmente en la región amazónica, han contribuido a propagar el paludismo. El movimiento de poblaciones desplazadas por la violencia y los conflictos armados, y la pobreza rural han alterado sus patrones de incidencia. Existe una mayor incidencia de paludismo endémico urbano, patrones estables de paludismo en áreas rurales con y sin conflictos y paludismo epidémico en zonas receptoras. En América Latina y el Caribe los altos niveles de migración de los pobres y de las mujeres promueven la propagación de estas enfermedades. Los programas subregionales deberían proporcionar a los migrantes un fácil acceso a la información y servicios de toda la región, facilitar la coordinación de sistemas de seguimiento y fomentar el intercambio de datos.

Acceso limitado a servicios y suministros. Un principal desafío a la mejora de los servicios en una epidemia concentrada es cómo aumentar el acceso a grupos excluidos y que tradicionalmente no han recibido los servicios suficientes. El sector público no es el mejor equipado para trabajar con grupos excluidos y, en algunos casos, como los de programas para usuarios de drogas intravenosas, comerciantes sexuales u hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las intervenciones de salud pública financiadas por el Estado pueden llegar a infringir leyes nacionales. La cooperación innovadora entre el sector público y la sociedad civil es necesaria para alcanzar a estos grupos de la población.

Acceso limitado a medicamentos. Las reducciones de precio de los medicamentos antirretrovirales han hecho que el tratamiento sea más accesible. Varios países tienen políticas y leyes que garantizan la terapia antirretroviral para sus ciudadanos que padecen de VIH. A fines de 2002 se estimaba que 196.000 personas estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en la región. Según la Organización Mundial de la Salud, en América Latina y el Caribe se brinda tratamiento a un 53% de los enfermos que lo necesitan, nivel que es más alto que en cualquier otra región de países en desarrollo. La mayoría de enfermos que reciben tratamientos antirretrovirales residen en Brasil. El acceso a tratamientos es todavía limitado en la mayoría de los países de la región (ver cuadro 4). Un mayor acceso requerirá de más capacitación de personal, mejor apoyo de laboratorio y mejores sistemas de apoyo de la comunidad para pacientes y sus familias.

La disponibilidad del tratamiento del paludismo es un determinante crítico para el progreso de la región en cuanto al logro del ODM. El acceso al tratamiento del paludismo por cada caso diagnosticado varía de 0,57 a 241,8 tratamientos de primera línea. Hasta 1999 existía en todos los países una terapia antipaludismo efectiva. Recientemente muchos países han experimentado ciertos problemas con el acceso a drogas para el tratamiento de variedades resistentes de paludismo. La falta de medicamentos aumentará el número de casos futuros.

Baja cobertura de la prevención. El acceso a servicios básicos de prevención y el conocimiento sobre SIDA son bajos, particularmente entre grupos vulnerables y las mujeres jóvenes. Es necesario que exista un mayor diálogo franco sobre el sexo y la sexualidad, un mayor acceso a la enseñanza de conocimientos que son útiles para la vida, incluyendo la abstinencia y reducción del número de parejas; debiéndose también eliminar las barreras sociales, financieras y económicas al acceso a mecanismos de prevención.

Falta de datos. El progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio no puede ser medido sin que se disponga de los datos suficientes. En América Latina y el Caribe los sistemas de recolección de datos para VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis son débiles. Los datos son reunidos en forma ad hoc y los cambios en los enfoques conceptuales entre los diferentes esfuerzos de recolección de datos dificultan el seguimiento de las tendencias. Muchos países carecen de planes de seguimiento y evaluación y también de presupuesto para llevar a cabo estas actividades.

CUADRO 4.
ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

País	Pacientes elegibles que reciben terapia antirretroviral (%)
Argentina	91
Barbados	33
Belice	8
Bolivia	6
Brasil	100
Chile	91
Colombia	35
Costa Rica	100
Ecuador	68
Guatemala	46
México	92
Paraguay	50
Perú	19

Fuentes: Proceso de negociación conjunta para acceso a drogas antivirales y reactivas en la subregión andina, Argentina, México Paraguay, Documento de marco, mayo de 2003; Iniciativa para acelerar el acceso, Documento de marco para Centroamérica, enero de 2003; Informe de progreso sobre la respuesta global a la epidemia de VIH/SIDA, 2003, ONUSIDA; Informes de país de UNGASS 2003 para Argentina, Belice, Brasil, Guatemala, México y Paraguay, 2003.

Los problemas están relacionados con cuestiones más amplias de disponibilidad y calidad de datos. Más específicamente, se debe examinar los datos para determinar si:

- Los indicadores son conceptualmente apropiados para medir el ODM.
- Existen datos disponibles para todos los países o subregiones.
- Los datos son válidos.
- La cobertura de los indicadores es apropiada para desarrollar estimados regionales.
- Los datos son confiables a lo largo del tiempo.

Necesidad de recursos y su asignación. En 2002 el BID, en colaboración con representantes de ONUSIDA y el Programa para el SIDA de más de 20 países de la región, realizó un estudio sobre las necesidades de recursos para programas de VIH/SIDA. El estudio permitió al Banco identificar patrones actuales de asignación de recursos, la cantidad de recursos que se necesita para tener una respuesta efectiva y la dimensión de la brecha financiera.

Dieciocho países de la región, los cuales representan un 91% de su población total, gastaron US\$ 1.200 millones en VIH/SIDA en 2000. La mayoría de ese gasto estuvo destinado a grupos de medianos ingresos en países con mayor ingreso medio. El financiamiento de esta respuesta se hizo por medio de recursos domésticos. Los donantes internacionales proporcionaron sólo un 2,1% de los recursos necesarios.

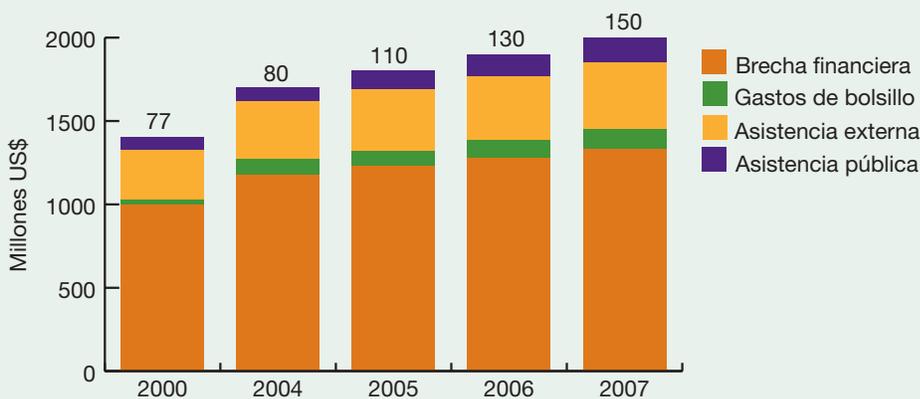
IX. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

La región se enfrenta a una brecha financiera. Los países con bajos ingresos y aquellos que tienen índices de prevalencia cercanos o mayores al 1% necesitarán recursos financieros y técnicos externos. Algunas de estas naciones han recibido asistencia del Fondo Global. Hasta septiembre de 2003 el Fondo Global ha aprobado donaciones a 12 países por un total de US\$ 343,7 millones a ser desembolsados en un período de 5 años para SIDA, tuberculosis y paludismo (ver gráfica 3).

Los datos preliminares del estudio del BID sugieren que la región necesitará US\$ 1.500 millones en 2005, aumentando a US\$ 2.000 millones en 2007, para financiar una respuesta efectiva al VIH/SIDA. El personal del programa de VIH/SIDA estima que el 56% de estos recursos está asignado a la prevención, el 38% al tratamiento y cuidado y el 6% a la mitigación, lo cual representa un cambio en los patrones actuales de asignación de recursos. Los datos de SIDALAC sobre los patrones actuales de gastos para 2002 muestran que sólo el 25% del gasto en SIDA fue destinado a la prevención, mientras que se gastó un 75% en tratamiento y cuidado.

La brecha financiera para el control del paludismo es aún más aguda. Los presupuestos de los programas han variado ampliamente durante los últimos 5 años. El gasto por persona se redujo en forma continua en los años recientes. En 1999 el gasto promedio fue de US\$ 0,45 por persona en los 16 países que informaron a la OPS sobre sus presupuestos para el control del paludismo. Esto representa una reducción del 31% comparada con el año 1996 (US\$ 0,65) y una disminución con respecto a 1997, pero un aumento del 7,1% con respecto a los fondos disponibles en 2000.

GRÁFICA 3. NECESIDAD DE RECURSOS PARA VIH/SIDA Y BRECHAS FINANCIERAS, 2000-2007



Fuente: Resource Requirements to Fight HIV/AIDS in LAC, BID, 2003

5. UNA PRÁCTICA A NIVEL MUNDIAL: EL PROGRAMA DE SIDA DE BRASIL

El programa de SIDA de Brasil ha surgido como una práctica notable a nivel mundial. Este país fue líder en el debate mundial sobre acceso a medicamentos y su enfoque integrado a la prevención, tratamiento y cuidado cambió la visión de cómo deben estar organizados los programas de SIDA. Hace una década había un escepticismo general en cuanto a que si los programas de SIDA pudiesen tener éxito en los países en desarrollo y, en caso afirmativo, cuál sería el costo. Uno de los principales logros del programa brasileño, y de otros en América Latina y el Caribe, como en Haití, ha sido demostrar que es factible proporcionar tratamientos en áreas pobres y que los grupos pobres y excluidos pueden seguir regímenes de tratamiento. En 1992 el Banco Mundial estimó que existen 1,2 millones de casos en Brasil. En el día de hoy, en una población de 170 millones, hay 597.000 personas que sufren de SIDA en Brasil.

Logros. Uno de los logros más destacados del programa ha sido la reducción del precio de los medicamentos, lo cual ha tenido un impacto epidemiológico y económico. La ley brasileña de patentes entró en efecto en 1997 pero no tuvo un carácter retroactivo. En ese momento, las patentes no cubrían muchas de las drogas utilizadas para combatir el SIDA, de forma tal que Brasil comenzó a fabricar drogas genéricas. Brasil produjo 7 de los 14 componentes del cóctel antirretroviral, reduciendo así su costo en un 75%. Como Brasil disponía de la tecnología para producir drogas antirretrovirales patentadas, esto fortaleció la posición de negociación del país con las compañías farmacéuticas. Las negociaciones con los laboratorios Merck y Roche tuvieron como resultado reducciones de precio del 40 al 60% de tres de los componentes esenciales de la terapia antirretroviral. El costo anual promedio de la terapia antirretroviral disminuyó de un máximo de US\$ 4.860 a US\$ 2.530 durante el período 1996-2001, es decir, una reducción del 48%.

La reducción del precio de la medicación antirretroviral y el acceso libre al tratamiento tuvieron dos impactos de importancia. En primer lugar, y desde 1999, el porcentaje del presupuesto de salud destinado a VIH/SIDA ha disminuido. Los gastos por medicamentos antirretrovirales declinaron del 3,2% en 1999 a 1,87% en 2003². En 1996 se gastaron US\$ 336 millones en drogas, comparados con US\$ 245 millones en 2001. En general, durante el período 1989-2002, el programa de SIDA redujo el gasto proyectado en US\$ 2.000 millones. Además, la producción local de medicamentos antirretrovirales resultó en un “ahorro” de US\$ 960 millones y las reducciones en la mortalidad y la morbilidad disminuyeron los estimados de gasto en US\$ 1.230 millones. En segundo lugar, al aumentarse el acceso al tratamiento y al dar apoyo a un enfoque integrado, el país evitó aproximadamente 58.000 nuevos casos y 90.600 muertes durante el período 1994-2002 (ver gráfica 4).

Uno de los otros casos exitosos en América Latina y el Caribe es el de los países del Caribe de habla inglesa. Esta región ha sido capaz de establecer un sistema para la colaboración política y técnica, además de lograr que los líderes políticos participen en forma activa en la lucha contra el SIDA. Asumiendo la tarea en forma rotatoria, un jefe de

2. En 2003 los tres medicamentos antirretrovirales que debieron ser importados consumieron el 63% del presupuesto destinado a drogas contra el SIDA.

RECUADRO 2. PRINCIPIOS DEL PROGRAMA DE SIDA EN BRASIL

Apoyo político temprano y continuo. El Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA fue creado en 1985. El aspecto más saliente de la respuesta del gobierno ha sido su continuidad. Esto le ha permitido al programa desarrollar una posición coherente en temas principales, como por ejemplo, el acceso a medicamentos y el inicio de un diálogo social franco y abierto sobre el sexo y la sexualidad.

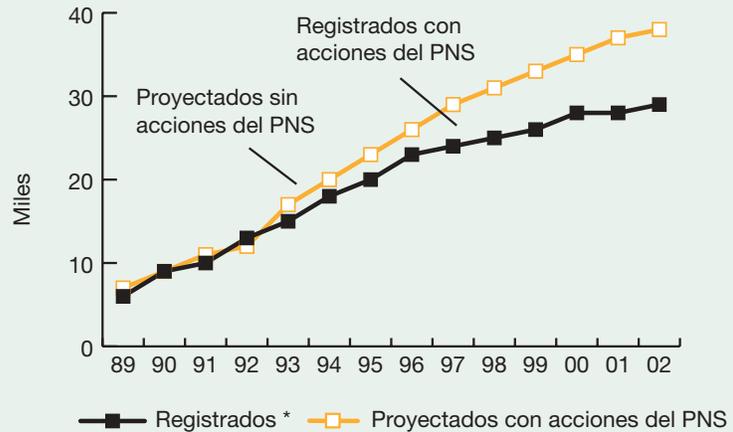
Participación de la sociedad civil. La sociedad civil tuvo participación desde el comienzo del programa en la planificación e implementación de intervenciones. En la actualidad, más de 600 ONG trabajan con el programa. Entre 1999 y 2000, el gobierno financió 1.780 proyectos, por un total de US\$ 33 millones, que fueron implementados por la sociedad civil. Su participación tuvo dos impactos inmediatos. En primer lugar, facilitó el desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas, en particular para grupos excluidos y vulnerables, y en segundo término, expandió el alcance del esfuerzo nacional.

Enfoques integrados de prevención, tratamiento y cuidado. El programa brasileño consideró al tratamiento y la prevención como refuerzos mutuos. El tratamiento gratuito y de acceso universal han contribuido a los esfuerzos de prevención. La gente se siente más segura al someterse a exámenes de diagnóstico voluntarios y confidenciales, lo cual ha resultado en una detección y tratamiento más tempranos de la enfermedad. Los pacientes están en estrecho contacto con proveedores estatales y de ONG y reciben un flujo constante de instrumentos de información, orientación y prevención. El tratamiento reduce la carga viral, aumenta la autoestima de los pacientes y los alienta a evitar que contagien a sus parejas. Antes de la introducción de la terapia antirretroviral gratuita en 1996, el promedio de sobrevivencia para personas con SIDA era de 18 meses, mientras que durante el período 1996-2001, aumentó a 58 meses.

Derechos humanos. El compromiso del programa para con los derechos humanos se refleja en su enfoque de la participación de la sociedad civil. La legislación que aprobó la provisión de terapia antirretroviral gratuita tomó como tema central el derecho humano básico que tienen todos los ciudadanos al cuidado de la salud, lo cual incluye el acceso a medicamentos. Se ha implementado una amplia gama de programas que se enfocan en la discriminación en el mercado laboral, el sector educativo y los programas de protección social.

estado representa a toda la región en las discusiones con compañías farmacéuticas y fuentes de financiamiento externo. La región ya ha negociado, con resultados positivos, dos rondas de reducción de precios de medicamentos, habiéndose realizado la última en octubre de 2003 con la Fundación Clinton. Los países han desarrollado un plan estratégico coordinado de VIH/SIDA, una propuesta exitosa de US\$ 12 millones para el Fondo Global, así como también una iniciativa conjunta de donantes caribeños (PANCAP) que ya ha recaudado más de US\$ 20 millones para programas de VIH/SIDA.

GRÁFICA 4. NÚMERO DE CASOS DE SIDA (REGISTRADOS Y ESTIMADOS) CONSIDERANDO LAS ACCIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE SIDA DE BRASIL, 1989-2002



*Casos estimados después de 1998 utilizando tendencias reales
Fuente: Programa Nacional de SIDA, Brasil

6. EL ROL DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

El Banco tiene tres instrumentos a su disposición para asistir a la región, los cuales son el poder de convocatoria, la solidez analítica y la capacidad prestataria. Existe una necesidad urgente de ampliar el debate sobre VIH/SIDA para aumentar el liderazgo político. Este diálogo debe involucrar a los gobiernos, la sociedad civil y las redes de personas que viven con VIH/SIDA. El Banco continuará haciendo uso de su poder de convocatoria para mantener este diálogo. Este proceso es necesario para que los países de América Latina y el Caribe puedan encarar las cuestiones sociales y económicas que limitan la efectividad de sus iniciativas de lucha contra el VIH/SIDA. Además, la capacidad analítica del Banco será utilizada para estudiar los aspectos sociales y económicos de la epidemia en la región. Los estudios realizados sobre género, necesidades de recursos y estigma han contribuido a identificar nuevos desafíos y respuestas programáticas. El Banco es una institución prestataria. Los programas de VIH/SIDA en la región requieren una sólida infraestructura de salud.

El BID ha sido el principal partidario del desarrollo de un sistema de salud en la región. Durante el período 1992-2001, el Banco aprobó préstamos por un total de US\$ 1.700 millones para el mejoramiento de muchos de los servicios que se utilizan en respuesta al VIH/SIDA, como por ejemplo, el seguimiento epidemiológico, la mejora de clínicas y la capacitación de enfermeras y médicos, aumentando también la disponibilidad de puntos de provisión de servicios médicos. Sin este apoyo, muchos países presentarían una respuesta mucho más limitada al VIH/SIDA. El Fondo Global para el SIDA, tuberculosis y paludismo aumentará los fondos a ser asignados en donación a los países. El Banco trabajará en colaboración con el Fondo Global para tratar de superar los desafíos de implementación y las brechas financieras.

La reducción de la propagación del VIH/SIDA y del paludismo son bienes públicos regionales. En una zona geográfica contigua, con altos niveles de movilidad y pobreza y con una mayor disposición a abrir los mercados a los insumos regionales, la disminución de la propagación de estas enfermedades beneficia a todos los países. La región no podrá contener estas enfermedades si no adopta un enfoque regional. El Banco puede ayudar a la región a desarrollar esta respuesta. En primer lugar, brinda un ambiente de confianza para la interacción entre los países que participen de una operación compleja. En segundo término, ha establecido extensas redes de colaboración con organizaciones y financistas en los niveles internacional, regional y subregional. Estas organizaciones pueden trabajar con el Banco para apoyar la producción de bienes públicos regionales. Tercero, la perspectiva regional y la capacidad analítica del Banco lo colocan en la mejor posición para investigar los costos y beneficios de un enfoque centrado en la idea de bienes públicos regionales. El Banco está capacitado para identificar los beneficios agregados y hacer llegar la cuota correspondiente de estos beneficios a cada país. Esta es una información de importancia central cuando se discute el financiamiento de bienes públicos regionales. Cuarto, el Banco puede cumplir una función en el apoyo a los países con limitada capacidad de absorción en la producción y consumo de un bien público regional. Por último, el Banco, en forma individual o en colaboración con otras instituciones, puede financiar enfoques de bienes públicos regionales para ayudar a reducir la propagación de VIH/SIDA y paludismo hacia fines de 2015.

Prioridades de inversión en América Latina y el Caribe. Una parte importante de la función analítica del Banco es ayudar a los países a identificar sus prioridades. El estado de los programas existentes y los desafíos que estos enfrentan sugieren tres áreas prioritarias para la asistencia del Banco:

- *Mejor recolección de datos y diseminación.* Se necesita un mayor esfuerzo para mejorar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre aspectos epidemiológicos y de conducta de estas tres enfermedades contagiosas. Esto requerirá que se brinde apoyo a los sistemas e instituciones de recolección de datos, capacitación, financiamiento de encuestas periódicas, así como también mejores métodos de diseminación de información. Lo que es más importante, todos los datos recogidos deben ser desagregados según género, raza, etnia y nivel de pobreza.
- *Mayor diálogo de política.* En particular en el caso del VIH/SIDA, se necesita un apoyo a las políticas que sea más fuerte y vocal. Los diálogos ayudarán a disminuir la vergüenza, el estigma y la desigualdad de género que rodean la enfermedad y aquellos que están afectados por la misma y también apoyarán la discusión e implementación de respuestas que sean más efectivas. El diálogo también propondrá el tema de necesidad y asignación de recursos y hará más transparente el proceso presupuestario.
- *Mayor acceso a los servicios para los grupos pobres y excluidos.* El aumento de la calidad y la disponibilidad de servicios para los pobres, en particular las mujeres pobres, y los miembros de los grupos excluidos tendrá el mayor impacto en la incidencia de VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis. Como mínimo, los servicios de VIH/SIDA deberían estar totalmente integrados al sistema de salud. Estos servicios deben centrarse más en los grupos vulnerables.

REFERENCIAS

- Banco Interamericano de Desarrollo. 1998. Progreso económico y social en América Latina, 1998-1999: América Latina frente a la desigualdad. Washington, D.C.: BID.
- Banco Interamericano de Desarrollo. 2003. Resource Requirement to Fight HIV/AIDS in LAC. Versión preliminar. Washington, D.C.
- Banco Interamericano de Desarrollo. Sin fecha. El sector salud en proyectos del BID: Una evaluación preliminar. Washington, D.C.
- Bell, C. , Devarajan, S., y Gersbach, H. 2003. The Long-run Economic Costs of AIDS: Theory and Application in South Africa.
En: http://www1.worldbank.org/hiv_aids/docs/BeDeGe_BP_total2.pdf
- Center for Global Development. 2003. HIV/AIDS in Africa: What works. A Conference report. En: <http://www.cgdev.org/events/HIVConfRep.pdf>
- Cohen, D. Sin fecha. Poverty and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa, UNDP HIV and Development Programme. Documento de discusión No. 27. En: <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue273.html>
- Fundación Gates. 2003. Access to HIV Prevention: Closing the Gap.
En: <http://www.gatesfoundation.org/>
- Fundación Gates. 2002. Global Mobilization for HIV Prevention: A Blueprint for Action. En: <http://www.gatesfoundation.org/>
- Izazola-Licea J. A., y Cardona, R. 2003. Financiamiento y gastos en la repuesta al VIH/SIDA: lecciones aprendidas en América Latina y el Caribe. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo, Serie de informes técnicos del Departamento de Desarrollo Sostenible, No SOC-133.
- Millennium Project. 2003. Background paper on the Task Force on major tropical diseases and access to medicine: subgroup on HIV/AIDS. En: <http://www.unmillenniumproject.org/>
- ONUSIDA. 2003. Accelerating Access Initiative, Framework Document for Central America, January 2003, Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003.
- ONUSIDA. 2003. AIDS Epidemic Update: December 2002. En: <http://www.unaids.org>
- ONUSIDA. 2003, Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003, Follow up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. En: <http://www.unaids.org/html/pub/Topics/UNGASS2003/>

IX. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

OPS/OMS. 1993. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: Salud de los pueblos indígenas, HHS/SILOS-34. Washington, DC: OPS/OMS

OPS/OMS. 2000. The Roll Back Malaria Initiative in the Rainforest Region of South America. En: <http://www.paho.org/English/HCP/HCT/MAL/cartagena-0.pdf>

OPS/OMS. 2001. Situation of Malaria Programs in the Americas. Epidemiological Bulletin, Vol. 22 No. 1, marzo de 2001. En: http://www.paho.org/English/SHA/be_v22n1-malaria.htm

OPS/OMS. 2003. Proceso de Negociación Conjunta para el Acceso a Drogas Antivirales y Reactivas en la Subregión Andina, Documento de marco.

OPS/OMS. 2003. Status Report on Malaria Programs in the Region. Documento presentado en la Reunión del Consejo Directivo de OPS/OMS, Washington, DC; 17 de septiembre de 2003. En: <http://www.paho.org/English/GOV/CD/cd44-inf3-e.pdf>

Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA y. 2002. Boletim Epidemiológico AIDS - Año XVI nº 1 - Abril a diciembre de 2002. En: <http://www.aids.gov.br/>

Rao Gupta, G. 2003. Vulnerability and Resilience: Gender and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Banco Interamericano de Desarrollo, Serie de informes técnicos del Departamento de Desarrollo Sostenible, No. SOC-132

SIDALAC. 2003. El financiamiento de las repuestas nacionales contra SIDA en América Latina y el Caribe y el flujo de financiamiento internacional: cuentas nacionales de VIH/SIDA. En: <http://www.sidalac.org.mx>

UNGASS. 2003. Informe de país para Argentina, Belice, Brasil, Guatemala, México y Paraguay, 2003. En: <http://www.unaids.org/Unaid/EN/Events/>

X. Asegurar la sostenibilidad ambiental



X. ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL ¹

El alcance de los objetivos de sostenibilidad ambiental en América Latina y el Caribe presenta un gran reto. La región, con una población de 523 millones de habitantes (2001) que crece a una tasa superior a la media mundial (1,6% frente a 1,4% mundial durante el período 1990-2001), experimenta una presión creciente sobre sus recursos naturales². Los indicadores de tendencias señalan una grave degradación del medio ambiente y una depreciación del capital natural, lo cual causa impactos significativos en la salud, mermas de la productividad y el ingreso, vulnerabilidad física y deterioro de la calidad de vida. Las principales exigencias que tiene ante sí la región en lo que atañe al medio ambiente han sido ampliamente documentadas en varias fuentes regionales³. Estas señalan que, si bien la región ha consagrado esfuerzos considerables a la reducción de las presiones ambientales, la acción de los gobiernos, del sector privado y de la sociedad civil deberán intensificarse para atenuar los efectos negativos del desarrollo y rectificar el proceso de degradación del medio ambiente.

RECUADRO 1. METAS DEL OBJETIVO DE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

Objetivos	Indicadores
<p><i>Meta 9:</i> Integrar los principios de desarrollo sostenible dentro de las políticas y programas de países y revertir la pérdida de recursos naturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de suelo cubierto por bosques, • Tierras protegidas para mantener la diversidad biológica, • PIB por unidad de uso de energía, como aproximación de eficiencia energética • Emisiones de dióxido de carbono per cápita.
<p><i>Meta 10:</i> Reducir a la mitad la proporción de personas sin acceso sostenible a agua potable al 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de población con acceso sostenible a una fuente mejorada de agua potable • Proporción de personas con acceso a facilidades sanitarias mejoradas
<p><i>Meta 11:</i> Alcanzar un mejoramiento significativo en las vidas de al menos 100 millones de habitantes de tugurios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de personas con acceso a vivienda segura.

1. Contribuyeron en este informe: David Wilk, Kari Keipi, Michael Toman, Diego Rodríguez, Ricardo Quiroga, Eduardo Rojas y José Brakarz. Se contó con el apoyo técnico de Felipe Albertani y Michael Pollan
 2. Banco Mundial, Informe sobre el desarrollo mundial, 2003. Banco Mundial.
 3. PNUD, UNEP, Banco Mundial, WRI: World Resources 2002-2004; Banco Mundial, The Little Green Book, 2003; BID/WRI, Indicadores ambientales sobre temas seleccionados en América Latina y el Caribe, 2002; WRI, PNUMA, PNUD y Banco Mundial: Recursos mundiales 1998-1999; PNUMA/BDRM: Base de datos sobre recursos mundiales, 2000; PNUMA: GEO: Panorama del medio ambiente en América Latina y el Caribe, 2000; Banco Mundial: Indicadores sobre el desarrollo mundial, 2000 CD-ROM; WRI, Earthtrends, 2002.

Los objetivos de sostenibilidad ambiental contenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) están agrupados bajo tres grandes metas (ver recuadro 1), que en su conjunto representan un paquete de compromisos asumidos por los países en materia ambiental.

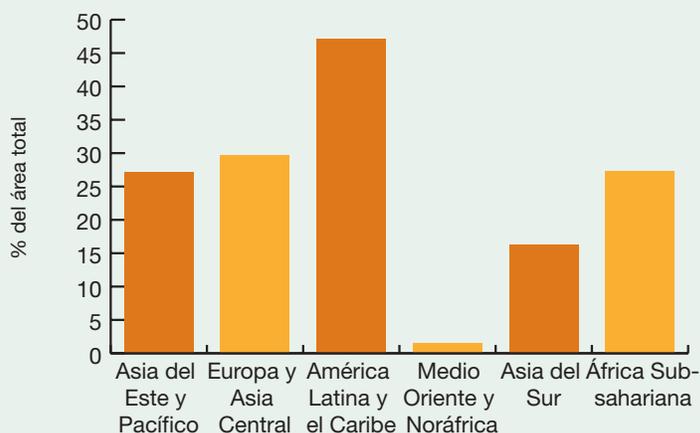
El logro de estas metas y objetivos está necesariamente enmarcado por los esfuerzos que la región realice en materia de reducción de la pobreza y el desarrollo social, dados los vínculos estrechos entre niveles de pobreza, deterioro de los recursos naturales y calidad ambiental. Por consiguiente, las inversiones en capital humano y desarrollo social, sumadas a las inversiones apropiadas en el patrimonio natural, deben formar parte de la fórmula para el aumento de la productividad, los ingresos y el bienestar social.

1. PROTECCIÓN DE LOS BOSQUES Y LA DIVERSIDAD BIOLÓGICA (META 9)

Antecedentes y retos

América Latina y el Caribe presentan una posición sobresaliente en cuanto a cobertura forestal y proporción de tierras protegidas para mantener la diversidad biológica. La proporción de área terrestre cubierta por bosques en la región es del 47%, la mayor (en términos proporcionales) con respecto al resto de las regiones del mundo (ver gráfica 1). La región cuenta con una extensión de 960 millones de has. de bosque, que representa la cuarta parte de las zonas forestales y la mitad de las selvas tropicales a nivel mundial. La diversidad biológica en la región es notable, ya que la región cuenta con aproximadamente 85.000 especies, que representa el 31% del total de especies a nivel mundial, y contiene mayor variedad de árboles, arbustos y otras plantas que cualquier otro continente.

GRÁFICA 1. PROPORCIÓN DE SUELOS CUBIERTOS POR BOSQUES (% DEL ÁREA TOTAL)



Fuente: Banco Mundial, 2003. The Little Green Book.

No obstante esta riqueza en extensión de bosques y diversidad de especies, en América Latina y el Caribe desaparecen anualmente 4,6 millones de has. de bosques, o el equivalente al 0,5% de la superficie total (FAO). La deforestación, definida como la conversión de tierras forestales a otros usos, es causada principalmente por el avance de la frontera agrícola, el desarrollo de actividades productivas (por ejemplo, minería) y el desarrollo de infraestructura. La tala comercial y la recolección de leña son también factores que degradan la cobertura boscosa e impactan los ecosistemas naturales de las comunidades.

Los países con más altas tasas de deforestación (superiores al 1% anual para el período 1990-2000) son los de Centroamérica y el Caribe, lo cual indica un proceso de gran impacto dado el reducido tamaño de esos países y, por consiguiente, su alta vulnerabilidad (ver cuadro 1). En países como Haití y El Salvador, con áreas reducidas de bosques (sobre el 6% de su superficie total), la deforestación anual acelerada (5,7 y 4,6% respectivamente) representa una seria amenaza en materia de conservación de especies nativas. En países donde la cobertura es aún extensa (desde 27% de cobertura boscosa en Guatemala y Nicaragua, hasta cerca del 60% en Belice), las altas tasas de deforestación significan grandes pérdidas de recursos forestales y de hábitat natural para numerosas especies, degradación del suelo, impactos en regímenes hidrogeológicos y pérdidas de oportunidades económicas provenientes del bosque. Dentro de este grupo de países, el país con mayor destrucción anual de bosques (superior a 6.000 km² ó 0,6 millones de has.) es México, que cuenta con una gran extensión de bosques (cerca del 30% de su territorio) pero también una alta tasa anual de deforestación (1,1% anual).

CUADRO 1.
PAÍSES CON MAYORES TASAS DE DEFORESTACIÓN EN LA REGIÓN

País	Área forestal (000 km²) 2002	Área forestal % del total	Tasa anual de deforestación 1990-2000	Área deforestada anualmente (000 km²)
Haití	1,00	3,0	5,70	0,06
El Salvador	1,00	5,80	4,60	0,05
Nicaragua	33,00	27,00	3,00	0,99
Belice	13,00	59,10	2,30	0,30
Guatemala	29,00	26,30	1,70	0,49
Panamá	29,00	38,60	1,60	0,46
Jamaica	3,00	30,00	1,50	0,05
Ecuador	106,00	38,10	1,20	1,27
México	552,00	28,90	1,10	6,00
Honduras	54,00	48,10	1,00	0,54

Fuente: Banco Mundial, 2003. The Little Green Book, 2003

X. ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

Tomando en cuenta la totalidad de la región, Brasil es el país con mayor pérdida anual de bosques (21.000 km² ó 2,1 millones de has.), lo cual representa cerca del 50% de las pérdidas totales de bosque en la región (4,4 millones de has.).

Las estimaciones sobre la superficie de plantaciones forestales en la región oscilan entre 10 millones y 11,8 millones de hectáreas, que equivalen únicamente al 1,2% de la extensión total de bosques. Si bien la mayor parte de la leña, los productos no maderables y los beneficios ambientales proceden de zonas de bosque natural, más de la mitad de la madera industrial se produce en las plantaciones. En muchos países, las plantaciones forestales ofrecen el mayor potencial económico dentro del sector forestal. Prácticamente todas ellas fueron establecidas en tierras agrícolas abandonadas o de bajo rendimiento afectadas por la erosión.

Los gobiernos de la región se enfrentan a grandes retos en materia de conservación de bosques. En primer lugar, se requieren políticas y mecanismos de apoyo institucional para que el manejo forestal sostenible y la protección de los bosques puedan competir con otros usos posibles como la agricultura y la ganadería. En segundo lugar, se requiere mejorar la competitividad de las operaciones forestales en los mercados internacionales, y para ello es necesario revisar las políticas de comercio que establecen prohibiciones relativas a las exportaciones y aranceles aplicados en el sector. Tercero, se requiere la promoción de inversiones en manejo sostenible de bosques y reforestación. Finalmente, se requiere proveer seguridad en la tenencia de la tierra para controlar el acceso abierto a los bosques y prevenir la deforestación.

Tomando como premisa central el valor económico de los bosques, y partiendo de los múltiples bienes y servicios que los bosques pueden proporcionar, se puede afirmar que el equilibrio entre la preservación de bosques y el desarrollo económico es un objetivo viable. Para lograr este objetivo es necesario el trabajo conjunto entre los sectores público y privado, alentando la conservación de los recursos así como el impulso de instrumentos orientados a mejorar la producción bajo criterios de sostenibilidad, como es la certificación ecológica y la comercialización de productos “benignos” para el medio ambiente. Se requiere seguir trabajando para establecer mecanismos financieros innovadores, tanto para la inversión en la producción de bienes tradicionalmente comerciables como en la prestación de servicios ecológicos.

Un cálculo conservador del potencial de financiamiento forestal en América Latina y el Caribe gira en torno a los US\$ 2.000 millones anuales (al año 2010)⁴. La mayoría se destinaría al manejo de bosques naturales y a la conservación, principalmente a través de autofinanciamiento de los países; las plantaciones forestales, sin embargo, requerirían más financiamiento externo. Las condiciones para atraer inversiones en el manejo forestal sostenible incluyen, entre otras: estabilidad política y macroeconómica, acceso a la tierra y derechos seguros de propiedad, un marco regulatorio eficaz y adecuado, una política forestal clara (definida en consulta con los interesados) y procesos decisorios participativos en la ejecución de las políticas.

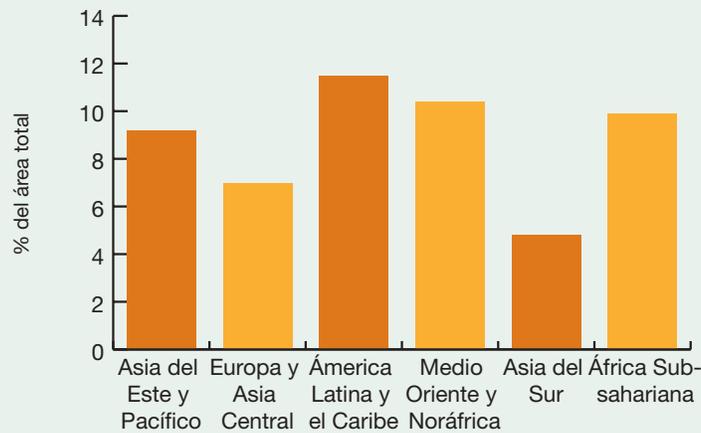
4. M. Simula, J. Salmi, Esa Puustjarvi. 2002. Forest Financing in Latin America: The Role of the Inter-American Development Bank. Serie de informes técnicos del Departamento de Desarrollo Sostenible (ENV-138). Banco Interamericano de Desarrollo.

Uno de los principales obstáculos o desincentivos en la implementación de programas forestales es la inseguridad en la tenencia de la tierra. La inseguridad de tenencia (falta de títulos de propiedad o delimitación precisa de la propiedad) dificulta o hace inviable la transferencia de los derechos de posesión (vía herencia o a través de transacciones comerciales), afectando también la valorización del suelo y limitando seriamente el acceso a créditos bancarios o a programas impulsados por el gobierno. Asimismo, la falta de derechos claros de propiedad que establezcan diferencias entre propiedades privadas y públicas (u otras formas colectivas) dificulta la solución de problemas de apropiación ilegal de tierras públicas por parte de intereses privados.

En cuanto a la protección de la biodiversidad, la región es foco de atención en el panorama mundial. Aunque ocupa únicamente el 16% de la superficie terrestre del planeta y reside en ella menos de la décima parte la población humana, América Latina y el Caribe cuenta con el 27% de las especies de mamíferos conocidas del mundo, el 37% de las especies de reptiles, el 43% de las especies de aves, el 47% de los anfibios y el 34% de las plantas de floración conocidas. Las áreas protegidas cubren una superficie de 230 millones de has., que corresponde al 11,5% de la superficie total de la región (ver gráfica 2).

No obstante esta riqueza en especies, muchos países con megadiversidad biológica en la región también presentan las mayores pérdidas de especies en peligro de extinción en el mundo.

GRÁFICA 2. ÁREA PROTEGIDA PARA MANTENER DIVERSIDAD BIOLÓGICA (% DEL ÁREA TOTAL)



Fuente: Banco Mundial, 2003. The Little Green Book, 2003

El cuadro 2, en el cual aparecen las especies endémicas y amenazadas en cuatro países con megabiodiversidad (México, Brasil, Colombia y Perú), refleja condiciones reveladoras en cuanto al valor único y vulnerabilidad de sus especies animales y vegetales. Los cuatro países tienen entre 360 y 490 especies de mamíferos cada uno, de las cuales entre el 9% y 29% son endémicas, y entre 10% y 17% están amenazadas o en peligro de extinción. De las 1.500 a 1.700 especies de aves que tienen cada uno de los países (Brasil, Colombia y Perú), el 8% son endémicas y entre el 4% y 7% están en peligro de extinción. Las especies de plantas superiores (sin incluir las angiospermas ni helechos) llegan a más de 50.000 tanto en Brasil como en Colombia, 26.000 en México y 18.000 en Perú. Las tasas más altas de endemismo de estas especies se encuentran en México (48%), seguido de Perú (29%). El porcentaje de plantas amenazadas varía entre 0,8% (Colombia) y 3,6% (Perú).

La protección de la biodiversidad a través del establecimiento de áreas naturales protegidas es un recurso esencial que los países han utilizado de manera intensiva en la última década. No obstante, quedan aún por superarse muchas fallas y deficiencias en la administración de dichas áreas. Se reconoce que los países de la región requieren mejorar sus prácticas para la protección de la diversidad biológica, introduciendo mecanismos financieros nuevos e innovadores, así como nuevos programas de asistencia técnica y alianzas estratégicas que impulsen la participación activa de las comunidades, la sociedad civil y el sector privado en el diseño y manejo de sus áreas de protección⁵.

**CUADRO 2.
ESPECIES ENDÉMICAS Y AMENAZADAS EN PAÍSES CON MEGABIODIVERSIDAD**

País	Mamíferos				Aves				Plantas			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
México	491	140	64	13	772	92	36	5	26.071	12.500	911	3,5
Brasil	417	119	71	17	1500	185	103	7	56.215	N.D.	251	1,3
Colombia	359	34	35	10	1700	67	64	4	51.220	1.500	429	0,8
Perú	460	49	46	10	1541	112	64	4	18.245	5.356	653	3,6

- (1) Número
- (2) Especies endémicas
- (3) Especies amenazadas
- (4) % amenazadas

Fuente: BIB/Instituto de Recursos Mundiales (WRI): *Recursos mundiales 2002*. Washington D.C., 2002

5. Algunos documentos relevantes en materia de financiamiento incluyen: R. Bayon, J. Lovink y W. Veening: *Financiamiento de la conservación de la biodiversidad*, Documento técnico, BID, 2000; y BID, SDS/ENV: *Inversiones en la conservación de la diversidad biológica*, BID, 1998.

La sostenibilidad de las áreas naturales protegidas depende en gran parte del apoyo político necesario para enfrentar las dificultades de diseño e implementación. La protección de áreas puede generar costos políticos que muchos gobiernos no están dispuestos a enfrentar por varias razones. Primero, la sostenibilidad económica de áreas naturales protegidas es difícil de sustentar. Aunque los beneficios generados por estas áreas han sido ya documentados (valor económico de la biodiversidad, mercados de carbono y otros servicios ambientales), aún no se han logrado internalizar en la toma de decisiones para derivar en forma práctica los beneficios deseados. Segundo, el establecimiento de áreas naturales protegidas tiene fuertes implicaciones para la población local, como son la reubicación física y/o la compensación económica de las comunidades que residen en áreas de reserva. Algunas de las medidas para reducir conflictos incluyen la compensación a personas desplazadas al afectar sus derechos de propiedad, el desarrollo de actividades generadoras de ingreso en áreas colindantes, o la participación de comunidades en las ganancias generadas por las entradas a los parques naturales. Para la implementación de estas medidas mitigatorias, los gobiernos enfrentan riesgos políticos, carga económica por compensaciones directas, altos costos de transacción, así como dificultades en su implementación. Tercero, el establecimiento de áreas naturales protegidas implica abrirse a organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, lo cual es percibido como un elemento debilitador de la autoridad. Con la falta de recursos nacionales para la conservación y la disponibilidad de recursos provenientes de la comunidad internacional vía las ONG involucradas en estas actividades, el resultado son programas de financiamiento cuasi-privatizadores, concentrando gran parte de las decisiones y el control de los recursos financieros en manos de las ONG. En muchas instancias, las ONG han insistido en tomar control de la implementación de programas, sin crear los vínculos necesarios y la colaboración con los gobiernos, con lo cual se crearía mayor integración con la política de conservación de recursos naturales al nivel nacional.

La valorización de bienes ambientales, como son los recursos hidrológicos en las cuencas, así como los cargos que se aplican al uso de agua han demostrado ser un instrumento importante en la conservación de la biodiversidad. La utilización de ciertos instrumentos de control en la etapa de diseño de proyectos, como son los *checklists*, ha probado ser efectiva para establecer sistemas de alarma para responder a amenazas de manera oportuna y tomar medidas para evitar (o al menos mitigar) los daños. Para ello podría aprovecharse la experiencia de otros organismos, como la UICN u otras ONG ambientales.

Finalmente, las entidades financieras y compañías de capital de riesgo pueden convertirse en importantes aliadas en el desarrollo exitoso de un sector regional de empresas basadas en la biodiversidad. La alianza con esas entidades y compañías podría ofrecer experiencia gerencial y cofinanciamiento de actividades de este tipo, además de facilitar la transferencia de tecnología a la región.

Estrategias, políticas y programas del BID

Para enfrentar las necesidades que impone el manejo sostenible de bosques en la región, el Banco apoya proyectos forestales o componentes en programas de inversión en las siguientes líneas:

X. ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

- *Proyectos de producción comercial en el sector privado*, tanto en el manejo de bosques naturales como de plantaciones. El resultado es generalmente la obtención de productos maderables del bosque, pero también el desarrollo de productos y servicios ambientales, incluyendo el ecoturismo. Estos proyectos siguen criterios de sostenibilidad ambiental, promoviendo generalmente la protección de los derechos de las poblaciones indígenas y atención de prioridades de tipo social.
- *Proyectos sociales*, que incluyen instrumentos para el alivio de la pobreza e igualdad social mediante la generación de ingresos y empleo en el manejo del bosque y sistemas de producción con pequeños empresarios finqueros (agroforestería y sistemas silvopastoriles).
- *Proyectos forestales ambientales*, los cuales tienen como meta principal proporcionar bienes públicos a través de los servicios ambientales que brindan los bosques. Estos incluyen actividades tales como la protección de cuencas, la conservación de la biodiversidad, la fijación de dióxido de carbono y los beneficios que de estos servicios pueden derivarse al nivel global, regional, nacional o local.

En el área de biodiversidad, el Banco ha facilitado el acceso a recursos para la conservación o mejoramiento de la biodiversidad a través de numerosos programas en el sector de infraestructura o propiamente ambiental. Por ejemplo, en Brasil, el 45% de la inversión total en las áreas protegidas del país (gran parte proveniente de fondos del BID) fue realizada a través de componentes de conservación dentro de programas de infraestructura y turismo, 34% dentro de préstamos ambientales, 12% dentro de cooperaciones técnicas o donaciones diversas, y 9% a través del Fondo Nacional Ambiental. Un total de 126 áreas protegidas de Brasil han recibido financiamiento del BID en los últimos 10 años, beneficiando a 25 de los 27 estados de ese país.

El financiamiento de la conservación de la biodiversidad y áreas protegidas presenta una dificultad inherente en su cuantificación, ya que la mayoría de este tipo de financiamiento se lleva a cabo mediante préstamos y cooperaciones técnicas en numerosos subsectores, en los cuales se integran componentes de inversiones en áreas protegidas que no están contabilizadas bajo el rubro de protección de la biodiversidad, como son programas de manejo de cuencas, transporte y turismo, entre otros.

El apoyo que el BID da a la región en materia de bosques y conservación de la biodiversidad está distribuido en varias carteras de operaciones financieras y no financieras. Como se describe anteriormente, las intervenciones en materia forestal y protección de áreas naturales forman parte de programas de diversos tipos, incluyendo programas de manejo forestal, programas de manejo de recursos naturales y operaciones en el sector turismo, entre los más importantes. En el sector propiamente forestal, el nivel de financiamiento anual se mantiene en un rango de US\$ 20 a 40 millones. La actividad en los últimos dos años incluye dos operaciones en Nicaragua y Honduras (por un total de cerca de US\$ 52 millones), y algunas cooperaciones técnicas en 9 países, algunas con alcance regional. En el sector de manejo de recursos naturales, el Banco ejecuta 8 operaciones (por un monto total de US\$ 176 millones), concentradas en Centroamérica, Brasil y Ecuador, las

cuales cuentan con componentes específicos de manejo o conservación forestal (ver ejemplos en el recuadro 2). En el sector ambiental y de turismo, el Banco ejecuta 18 operaciones en 8 países de la región (por un monto de US\$ 593 millones) con componentes de inversiones en áreas naturales protegidas, cubriendo una amplia gama de ecosistemas terrestres, marinos y costeros. En estas áreas se están desarrollando 13 cooperaciones técnicas en apoyo a estudios y capacitación en manejo de recursos naturales, incluyendo áreas protegidas.

RECUADRO 2. EJEMPLOS DE OPERACIONES EN MANEJO DE RECURSOS NATURALES CON COMPONENTES FORESTALES Y DE PROTECCIÓN DE LA BIODIVERSIDAD

El **Programa de desarrollo sostenible de Acre (Brasil)** aborda las prioridades de desarrollo de ese estado basándose en sus recursos forestales, al tiempo que preserva sus riquezas naturales. Localizado en el occidente de Brasil, Acre se halla amenazado por un ciclo de pobreza-deforestación-degradación ambiental que debe abordarse de manera integral. El programa busca: modernizar la capacidad del estado para llevar a cabo la gestión ambiental y asegurar un uso eficiente de los recursos naturales; aumentar la tasa de crecimiento de los sectores agrícola y forestal, y generar empleo; reducir los costos de transporte; y aumentar el acceso a la electrificación rural. Este crédito (US\$ 64,8 millones, costo total de US\$ 108 millones) consta de dos componentes complementarios. El componente ambiental, el cual busca limitar la expansión de la frontera agrícola, reducir la tasa actual de deforestación y restringir el acceso a los recursos naturales a través de regulaciones ambientales, ampliación de las áreas protegidas y solución a problemas de derechos de propiedad. Y el componente económico, orientado a fomentar el crecimiento en el estado promoviendo la inversión en actividades de silvicultura sostenible, buscando un aprovechamiento eficiente de los recursos naturales. Este componente ayudará a consolidar la ocupación de áreas geográficas ya intervenidas fomentando actividades económicas con mayores rendimientos, modernizando los servicios y mejorando la infraestructura pública.

El **Programa de desarrollo sostenible de la frontera norte del Amazonas ecuatoriano** sienta un precedente sobre cómo abordar el bienestar económico y la sostenibilidad en la región amazónica norte (RANE). Este préstamo (US\$ 10 millones, con un costo total de US\$ 12,5 millones) busca aumentar los ingresos de las familias y consolidar el sistema de áreas protegidas en la zona geográfica del RANE. Sus objetivos son: (i) apoyar proyectos productivos que eleven los ingresos de los pequeños productores rurales, a la vez que mejorar sus condiciones sanitarias básicas; (ii) proteger los recursos naturales, la biodiversidad y el patrimonio genético de la Reserva de Cuyabeno (RPFC) y su zona de amortiguamiento; y (iii) apoyar el desarrollo institucional regional y local. El programa se ha complementado con una cooperación técnica (US\$ 500.000) encaminada a fortalecer las capacidades de los grupos indígenas para desarrollar sus propias iniciativas dentro del marco del programa.

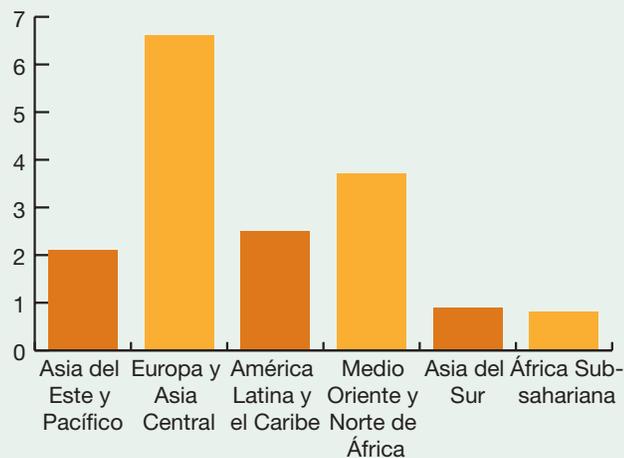
2. USO DE ENERGÍA Y EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO (META 9)

Antecedentes y retos

Los indicadores relacionados al uso de energía y emisiones de dióxido de carbono son abordados de manera integrada ya que proveen información sobre qué tan “limpia” es la actividad económica y sus impactos potenciales sobre el medio ambiente al nivel local y mundial. Esta visión integrada nos permite distinguir, por ejemplo, entre bajas emisiones de CO₂ per cápita producidas por una actividad económica incipiente, y bajas emisiones producidas por economías basadas en uso intensivo de energía y combustibles con bajo contenido de carbono.

El producto interno bruto por unidad de energía ha cambiado poco en los últimos 30 años en Latinoamérica. Al nivel mundial, durante ese mismo período, se ha observado un aumento mayor en el PIB por unidad de energía. Esto indica un avance limitado en eficiencia energética en la región. No obstante, las estadísticas no tienden a incluir fuentes energéticas tradicionales, como son leña y otras fuentes de biomasa, así como energía proveniente de la tracción animal. Conforme aumenta la electrificación y el consumo de combustibles primarios como parte del proceso de industrialización de la región, la energía medida aumenta rápidamente, lo cual refleja principalmente un cambio en la demanda de energía. Los cambios en la economía de la región en los últimos 30 años reportan un descenso del 50% en la actividad agrícola, medida como porcentaje del PIB (del 12-13% en 1971 a 6-7% en 2000), mientras que la actividad industrial permaneció constante en

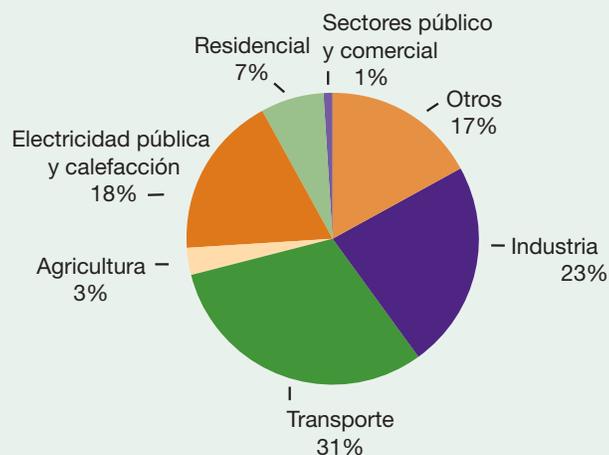
GRÁFICA 3. EMISIONES DE CO₂ (TONELADAS MÉTRICAS PER CÁPITA)



Centroamérica, y en Sudamérica descendió un 25% (de 39,3% en 1971 a 29,3% en 2000)⁶. Con los avances tecnológicos en ambos sectores, pero lo al mismo tiempo el creciente énfasis en industrias de uso intensivo de energía, el consumo de energía en ambos sectores se duplicó, indicando niveles estables y buen desempeño en cuanto a intensidad energética.

Las emisiones de CO₂ (tanto totales como per cápita) reflejan el crecimiento poblacional y económico de la región: en los últimos 40 años las emisiones per cápita se han duplicado hasta un nivel de 2,5 toneladas métricas, tal y como ha pasado con el crecimiento del PIB per cápita, y las emisiones totales se han cuadruplicado en el mismo período (de 315.861 Mtons a 1.401.928 Mtons), al igual que el PIB total. Las emisiones por unidad de consumo de energía se han mantenido constantes desde 1970. En el contexto global (ver gráfica 3), las emisiones de CO₂ per cápita en la región están por debajo del promedio mundial (3,8 toneladas en 2003) y de otros países con ingreso medio (3,2), ubicándose un poco por arriba del de los países del este asiático y del Pacífico (2,1), pero alcanzando solamente una fracción de los de Norteamérica y Europa Occidental (19,7 y 7,7, respectivamente). Dado que los ingresos per cápita en la región están por arriba de los de Asia del Este, pero muy por debajo del promedio de los países de Europa (OCED), estas cifras apuntan hacia un sistema en una fase intermedia de desarrollo, con una industrialización significativa pero sin alcanzar, por el momento, el desarrollo de las sociedades post industriales.

GRÁFICA 4. EMISIONES DE CO₂ DERIVADAS DE COMBUSTIBLES FÓSILES POR SECTOR EN AMÉRICA LATINA, 1999



Fuente: World Resources Institute: <http://earthtrends.wri.org/>
 Todas las emisiones relacionadas con producción de electricidad son incluidas bajo "Electricidad pública y calefacción", independiente de donde fue utilizada la electricidad.

6. World Resources Institute: http://earthtrends.wri.org/searchable_db/index.cfm

Las emisiones totales de CO₂ en la región son aún bajas en términos globales, alcanzando apenas el 6% de las emisiones globales⁷. La gráfica 4 muestra la distribución de estas emisiones en la región por sector. Entre los aspectos más sobresalientes son las emisiones atribuibles al sector transporte (casi un tercio), y la parte relativamente pequeña atribuible al sector de electricidad (por debajo de 20%), dado el predominio de generación hidroeléctrica y de gas natural. La parte atribuible al sector de industria es sólo un cuarto. Estas cifras proveen una perspectiva sobre los retos y opciones la región está enfrentando para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados al uso de energía y a las emisiones de dióxido de carbono.

Una de las prioridades principales para la región es el impulso de políticas de energía y desarrollo que mejoren de manera conjunta los indicadores de eficiencia energética y eficiencia económica del sector energético. Dada su importancia económica, el continuo crecimiento del sector de electricidad es particularmente importante. La región ya cuenta con actividad focalizada en reformas regulatorias y de mercado, así como iniciativas de integración regional e inversiones en nueva generación de electricidad. Estas inversiones son costo-efectivas e incluyen inversiones en capacidad limpia y atención a necesidades de energía de mercados más pequeños y aislados. Otro reto y oportunidad importante para la región que recibe cada vez más atención es el mejoramiento de sistemas de transporte público para reducir congestión y costos, además de mejorar acceso y la calidad del medio ambiente en las localidades. En muchos casos estas iniciativas pueden también aumentar la eficiencia energética y disminuir las emisiones de dióxido de carbono, como se muestra más adelante en la descripción del programa de transporte urbano de Lima. Otras prioridades comunes en la región incluyen la reducción de subsidios y el fortalecimiento de mercados de capital para bajar los costos de inversión en el sector energético.

Estrategias, políticas y programas del BID

El BID, a través de su nueva Política de energía (en preparación), busca alcanzar objetivos específicos que respondan a las prioridades de la región, específicamente en materia de eficiencia energética en la provisión de servicios de energía. Bajo este nuevo marco estratégico y lineamientos de política, se pretende asegurar la viabilidad financiera de inversiones para mejorar y expandir la cobertura de los servicios de energía, requiriendo a la vez que las inversiones integren aspectos sociales y ambientales. Se establecen criterios de apoyo a los países para la adopción de programas energéticos focalizados, incluyendo proyectos de energía renovable y limpia que sean costo-efectivos y financieramente viables, inversiones que mejoren de manera sistémica la eficiencia operacional de sistemas de electricidad nacionales y regionales, y programas que garanticen el acceso, a bajo costo, a servicios de energía en áreas rurales y localidades aún carentes de servicio.

El Banco mantiene una cartera activa de préstamos sectoriales, inversiones en infraestructura energética y cooperaciones técnicas para mejorar la eficiencia económica y energética en la región. La cartera incluye: operaciones para mejorar la eficiencia de redes eléctricas al nivel nacional y regional, mejorando la capacidad de generación y el servicio y

7. World Resources Institute y World Bank Development Indicators.

reduciendo costos; programas de expansión de servicio a partir de energía renovable (geotérmica e hidroeléctrica en El Salvador); programas de electrificación en zonas sin servicio (Guyana) y eficiencia energética (México); y programas de electrificación rural (en preparación en Chile). Las cooperaciones técnicas en el sector energético están enfocadas principalmente en energía renovable y tecnologías limpias a nivel regional, aunque algunas dan apoyo a países específicos (Brasil y países de Centroamérica). Muchas de las actividades del sector energético están orientadas hacia la eficiencia energética y producción limpia en el sector privado (ver recuadro 3).

RECUADRO 3. APOYO PARA ACTIVIDADES DEL SECTOR PRIVADO EN ENERGÍA Y PRODUCCIÓN LIMPIA

Dentro del Grupo BID, el Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) tienen la responsabilidad de fomentar el desarrollo del sector privado en América Latina y el Caribe. El FOMIN apoya intervenciones focalizadas en pequeña escala, fomentando nuevos enfoques y actuando como catalizador para llevar a cabo reformas más amplias en el sector. En los últimos tiempos, el FOMIN ha centrado su atención en la introducción de *clusters* de proyectos con desarrollo promisorio. Un *cluster*, denominado “En busca de ecoeficiencia a través de producción limpia y gestión ambiental”, explora formas de aplicar la ecoeficiencia a la pequeña y mediana empresa. La ecoeficiencia se define como “la práctica de mejorar la productividad a través de un uso más eficiente de insumos tales como materias primas y energía, al tiempo que se reducen paulatinamente los impactos ecológicos y el uso intensivo de recursos”. El FOMIN está actualmente proporcionando apoyo a través de cooperaciones técnicas enfocadas en producción más limpia en El Salvador, Panamá, Colombia, Ecuador, Argentina, México, Nicaragua y Costa Rica.

Las actividades del BID que tienen una orientación hacia la reducción de emisiones del CO₂ consisten en cooperaciones técnicas que incluyen: (i) la evaluación de oportunidades para el desarrollo de nuevos proyectos dentro del Mecanismo de Desarrollo Limpio, (ii) el fortalecimiento institucional a los países prestatarios para ejecutar dichos proyectos, y (iii) la identificación de oportunidades para mitigar emisiones de CO₂ mediante medidas que promuevan el desarrollo económico y social al nivel local, incluyendo proyectos del GEF. En este último grupo se incluyen sinergias con mejoras en el transporte público, así como apoyo a la producción limpia en la industria. Las operaciones financieras en transporte público abarcan ciudades en Centroamérica (El Salvador y Panamá) y países andinos (Lima, ver recuadro 4), este último constituido como proyecto GEF.

Resulta sobresaliente el apoyo que el BID estará prestando a la región en el área de transporte ambientalmente sustentable, con la programación para ejecución en los próximos años de 12 cooperaciones técnicas concentradas en Centroamérica (superando los US\$ 7 millones). También es relevante el apoyo que el Banco otorga al sector privado a través del FOMIN, mediante dos fondos de inversión, uno de ellos (por US\$ 10 millones) para inversiones en compañías de servicios energéticos (ESCO, por su sigla en inglés), y otro (también por US\$ 10 millones) para inversiones de energía renovable, uso racional de

RECUADRO 4. PROGRAMA DE TRANSPORTE URBANO DE LIMA

El Programa de transporte urbano de Lima –PTUL– (con una aportación del BID de US\$ 45 millones) corresponde a la construcción y puesta en marcha de la primera etapa del sistema integrado de transporte urbano rápido masivo de Lima a ser operado por ómnibus de alta capacidad que circularán en corredores troncales segregados y exclusivos, con paraderos y terminales de transferencia propios, así como vías y ciclovías alimentadoras. Esta etapa atenderá los conos norte, sur y centro de la ciudad, donde viven cerca de 3,5 millones de habitantes, de los cuales el 60% tiene ingresos per cápita inferiores a US\$ 75/mes. El PTUL atenderá a cerca de 630.000 pasajeros por día. Las empresas operarán 250 ómnibus articulados en la red troncal y 154 ómnibus convencionales en las alimentadoras, todos ellos nuevos y utilizando combustibles ambientalmente adecuados. Se estima que los beneficios ambientales derivados de este programa incluirán una disminución de emisiones contaminantes por pasajero transportado en el sistema de transporte colectivo, así como una disminución de emisiones totales provenientes de fuentes móviles en la ciudad, como resultado de las mejoras de tránsito y disminución del congestionamiento vial.

energía y eficiente en sector de transporte. El Banco está también ampliando oportunidades para mitigar las emisiones de CO₂ vinculando el secuestro de carbono y a la protección de bosques.

3. ACCESO A AGUA POTABLE Y SERVICIOS SANITARIOS (META 10)

Antecedentes y retos

El objetivo de reducir a la mitad la proporción de personas que carece de acceso sostenible a agua potable segura para el año 2015, ha sido ampliado, durante la Cumbre de Desarrollo Sostenible de Johannesburgo, para incluir la reducción, también a la mitad, de la proporción de personas que carece de acceso a servicios básicos de saneamiento (ver recuadro 5).

El logro de los objetivos de agua y saneamiento representa un gran reto para la región, con implicaciones en varios sentidos. Por un lado, los requerimientos de ampliación de servicios de agua y servicios sanitarios son cuantiosos en términos económicos y financieros. Por otro lado, la expansión de servicios de agua y saneamiento tiene implicaciones directas en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el área de salud y calidad de vida de la población de escasos recursos, como es la reducción de la mortalidad infantil, la reducción de la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años, y el mejoramiento de las condiciones de vida en barrios marginales. Mejorar el acceso a agua y servicios sanitarios implica directamente contribuir sustancialmente al cumplimiento del Objetivo 1 de erradicación de la pobreza extrema y el hambre.

RECUADRO 5. DEFINICIÓN DE AGUA POTABLE SEGURA Y SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO

El concepto de *agua potable segura* utilizado en el marco de la Cumbre del Milenio se origina en una línea de base de la situación actual en materia de agua al nivel global. Esta línea de base, que fue definida por el Programa Conjunto de Monitoreo de la OMS y UNICEF en el informe intitulado “Evaluación mundial del abastecimiento de agua y saneamiento en 2000”, utiliza un término diferente que es “acceso a mejores tipos de tecnologías”. Esta diferencia en terminología refleja diferentes interpretaciones en la definición del concepto de seguridad en servicios de agua y sus implicaciones en materia de salud humana. Más aún, un grupo de trabajo establecido por el Consejo de Colaboración en Agua Potable y Saneamiento (WSSC, por sus siglas en inglés) establece que una persona tiene acceso a “agua potable mejorada” si tiene acceso a suficiente agua potable de calidad aceptable para consumo y una cantidad de agua necesaria para el aseo personal.

El concepto de *acceso a servicios básicos de saneamiento* se define dentro del Plan de Implementación de la Cumbre de Desarrollo Sostenible (sección 8) como: (i) desarrollo e implantación de sistemas sanitarios domésticos, (ii) mejoría de servicios sanitarios en instituciones públicas, especialmente escuelas, (iii) promoción de prácticas higiénicas, (iv) promoción de actividades de concientización y educación focalizadas en niños como agentes de cambios de comportamiento, (v) promoción de prácticas y tecnologías social y financieramente aceptadas, (vi) desarrollo de mecanismos financieros y de asociaciones innovadoras, y (vii) integración del tema de saneamiento en las estrategias de gestión de recursos hídricos. Basado en lo anterior, el Grupo de Trabajo en Agua y Saneamiento de las Naciones Unidas proponen la siguiente definición de acceso a saneamiento básico: “acceso a y uso de instalaciones y servicios de tratamiento de excreta y aguas servidas que provean de privacidad y al mismo tiempo aseguren un ambiente sano y limpio al nivel doméstico y en las inmediaciones de los usuarios”.

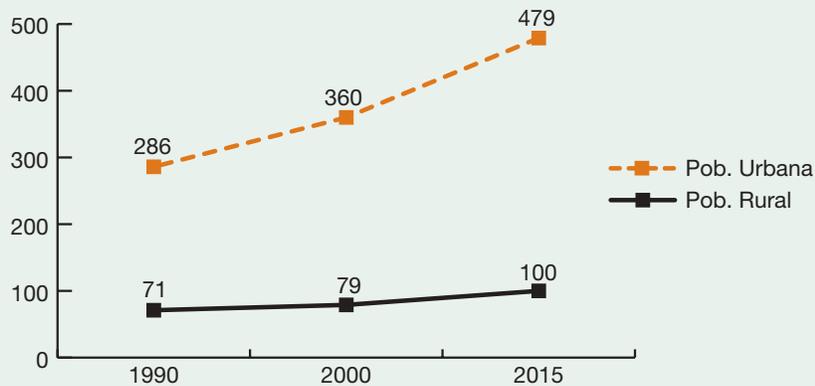
A pesar de que en términos relativos los países de la región cuentan con tasas altas de acceso a servicios de agua potable y saneamiento, aún queda un largo camino por recorrer. Se estima que 75 millones de habitantes no tienen acceso a agua limpia, representando un 7% de la población urbana y 39% de la rural. El 60% de las viviendas urbanas y rurales con conexión no tiene servicio de agua continuo. Unos 116 millones de personas no tienen acceso a servicios sanitarios. Esto representa un 13% de la población urbana y un 52% de la rural. Un tercio de la población depende de sistemas individuales in situ de colección (letrinas y tanques sépticos). La eliminación de los efluentes de aguas residuales sigue siendo un problema grave en la región, donde sólo el 14% del volumen recolectado recibe tratamiento, y en América Central apenas el 4% de los efluentes municipales e industriales son tratados.

Se ha comprobado que los servicios deficientes de agua y saneamiento son la causa directa del deterioro de las condiciones de salud en la región y la causa importante de enfermedades originadas en el medio ambiente, como las infecciones gastrointestinales, de mortalidad prematura, especialmente entre los niños de corta edad, y de pérdida de años de vida como consecuencia de las enfermedades entre la población adulta.

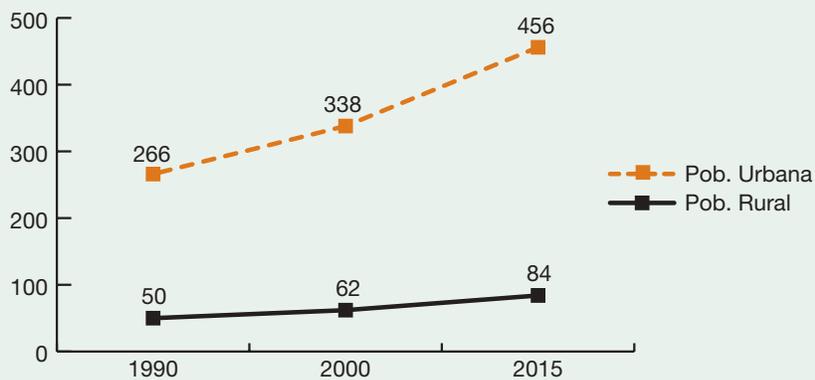
X. ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

De continuar la tendencia actual de inversión en la región, los objetivos de reducir el número de personas que carece de acceso sostenible a agua potable y que carece de acceso a servicios de saneamiento no podrán cumplirse. La tasa de acceso a agua potable aumentó 26% entre 1990 y 2000, pero para cumplir con el ODM, es necesario aumentar en un 33% el acceso al servicio de aquí al año 2015. En cuanto a servicios sanitarios, la tasa de acceso en el mismo período (1990-2000) fue del 27%, y es necesario aumentar en un 35% para el año 2015. Los gráficos 5 y 6 muestran las tendencias de crecimiento de la cobertura poblacional requeridas para poder cumplir los objetivos en agua potable y saneamiento, así como la brecha entre la población urbana y rural con acceso al servicio.

GRÁFICA 5. METAS AGUA POTABLE (MILLONES DE HABITANTES)

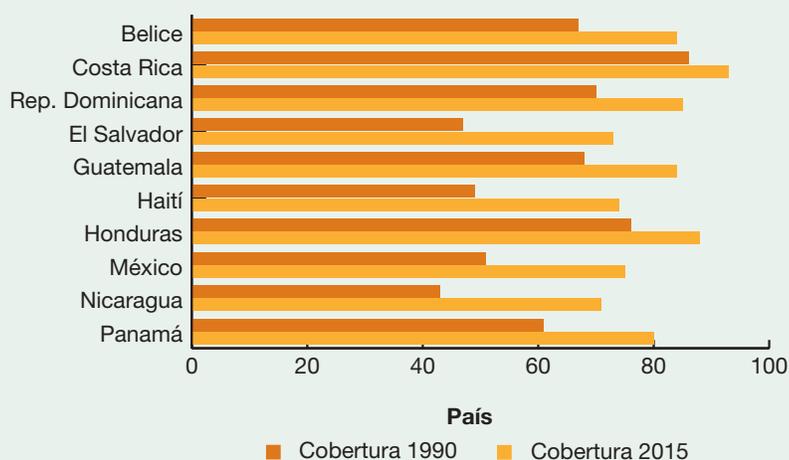


GRÁFICA 6. METAS SERVICIOS SANITARIOS (MILLONES DE HABITANTES)



En promedio, los niveles más bajos de cobertura se encuentran en las zonas rurales de Centroamérica⁸. La gráfica 7 muestra la cobertura en las áreas rurales para 10 países de la región y el porcentaje requerido para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio al año 2015.

GRÁFICA 7. ESTIMACIÓN AUMENTO COBERTURA RURAL EN AGUA POTABLE PARA CUMPLIR CON LAS METAS DEL MILENIO (EN PORCENTAJE)



En las zonas urbanas (ver gráfica 8), las posibilidades de cumplir con los objetivos son bastante altas. De mantener el ritmo de inversiones acorde al crecimiento poblacional, algunos países como Belice y Costa Rica habrán cumplido las metas para 2015. En el resto de los países, si se realizaran inversiones y reformas importantes en el sector, se habrán cumplido las metas (con excepción de Haití que tiene requerimientos de inversión de mayor proporción).

Los retos para poder alcanzar estas metas son innumerables y no son homogéneos en la región. Estimaciones realizadas por diversas instituciones internacionales indican que el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio requiere de una inversión de aproximadamente US\$ 150 mil millones de dólares⁹. Esta necesidad se traduce en una duplicación de las inversiones en momentos de bajo crecimiento de las economías de la región, niveles de endeudamiento público insostenibles y participación del sector privado limitada.

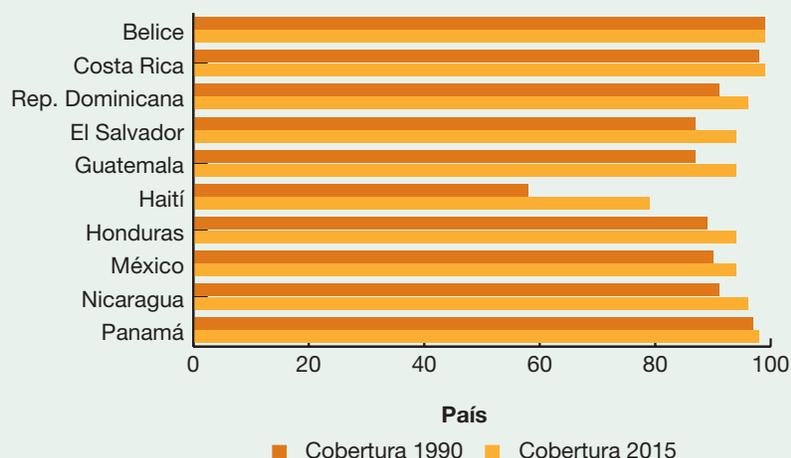
Los principales retos se pueden sintetizar en cuatro puntos:

- *Los elevados índices de urbanización*, lo cual plantea problemas singulares en la provisión de los servicios de agua potable y saneamiento para mantenerse a la par del

8. Centroamérica se define como los siguientes países miembros del Banco: Belice, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

9. Banco Mundial.

GRÁFICA 8. ESTIMACIÓN AUMENTO COBERTURA URBANA EN AGUA POTABLE PARA CUMPLIR CON LAS METAS DEL MILENIO (EN PORCENTAJE)



crecimiento poblacional, presentando un gran desafío especialmente en áreas periurbanas con población pobre sin capacidad de pago para cubrir el costo del servicio.

- *Modernización institucional incipiente.* En el nivel nacional las entidades rectoras que se han creado tienen pocos incentivos para cumplir sus funciones en la planificación sectorial. A esto se agrega la falta de independencia en el accionar de las entidades reguladoras. Al nivel municipal, y como consecuencia de los procesos de descentralización política que han experimentado o que vienen experimentando los países de la región, se deberán superar problemas relacionados con la alta politización, la reducida autonomía y la falta de independencia financiera (tarifas no cubren los costos de operación y financiación, ni rehabilitación de la infraestructura existente) de las empresas proveedoras de servicios.
- La necesidad de *diseñar e implantar políticas públicas* que promuevan la eficiencia de las fuerzas de mercado y fortalezcan la capacidad de los gobiernos para cumplir sus funciones esenciales, tomando en cuenta las necesidades de los más pobres y fomentando los vínculos con otras políticas públicas (ambiental, salud).
- *Coincidir la oferta del agua con las demandas del sector.* Existen áreas de la región, especialmente el Caribe, donde la oferta hídrica es insuficiente para satisfacer la creciente demanda (urbanización y turismo). Esta realidad también es común a ciertas áreas localizadas de Centro y Suramérica.

Estos retos deberán ser resueltos teniendo en cuenta la diversidad institucional de los países, además de las propias circunstancias de sus entornos macroeconómicos, sociales, culturales y políticos. Se requieren operaciones de fortalecimiento institucional y de marcos regulatorios, programas para mejorar la eficiencia en el suministro del servicio (incluyendo la

RECUADRO 6.
PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA
POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO RURAL EN GUATEMALA

Guatemala es un país predominantemente rural en el cual alrededor del 60% de la población vive en zonas rurales. La actividad agropecuaria contribuye al 26% del PIB y genera el 60% del empleo del país. El sector de agua potable y saneamiento en Guatemala, como en el resto de América Central, se caracteriza por su baja cobertura, servicios de mala calidad y deterioro de los activos físicos. En el área rural, la información más fiable sobre el número de comunidades sin sistemas de agua es el Sistema Nacional de Información de Agua y Saneamiento (SAS). El SAS dispone de información para el 36% de las aproximadamente 24.000 comunidades rurales de Guatemala y registra casi 4.000 comunidades sin sistemas de agua. Si se mantiene esta proporción para las comunidades sobre las cuales no se cuenta con información, existirían más de 10.000 comunidades aún sin sistema de agua. Para poder cubrir esta demanda insatisfecha, se requiere de un nuevo enfoque de gestión de proyectos de agua en zonas rurales. El sistema actual presenta dos deficiencias institucionales claras: (i) limitaciones impuestas por una ejecución de proyectos totalmente centralizada, y (ii) falta de la participación de la comunidad en la toma de decisiones durante las primeras etapas de ejecución. Para apoyar al Gobierno de Guatemala a solucionar estas deficiencias, el Banco aprobó recientemente este programa, por un monto de US\$ 50 millones, que tiene como objetivo incrementar la cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento en zonas rurales de manera tal que asegure la sostenibilidad y la calidad de los servicios. El programa tiene por objeto beneficiar a un mínimo de 500.000 nuevos consumidores rurales en todo el país. Para su ejecución, se involucrará a las comunidades desde las fases tempranas, de manera que los beneficiarios se identifiquen con los objetivos y asuman decisiones con respecto a sus propios proyectos. El programa proporcionará fondos para que las asociaciones comunitarias, creadas y establecidas legalmente a efectos de proporcionar servicios de agua y saneamiento, puedan ejecutar sus proyectos de manera sostenible y con buen mantenimiento de la infraestructura. Los recursos se pondrán a disposición a través de un fondo fiduciario administrado por un banco comercial contratado por el Ministerio de Finanzas Públicas. Los recursos que las comunidades retornen al fondo fiduciario se emplearán para financiar otros proyectos de agua rural. La asistencia técnica también aporta recursos para apoyar a las comunidades en los procesos de toma de decisiones.

CERRAR LA BRECHA EN MATERIA DE AGUA Y SANEAMIENTO EN GOIÂNIA, BRASIL

El objetivo general del Programa de agua y saneamiento de Goiânia en Brasil es dotar al estado y a las áreas urbanas circunvecinas de buenas condiciones sanitarias mediante el mejoramiento de los servicios de suministro de agua y alcantarillado. Este préstamo de US\$ 47 millones (de un costo total de US\$ 95,2 millones) está destinado a construir infraestructura para la ciudad de Goiânia (embalses, sistemas de suministro, alcantarillas, instalaciones para tratamiento de aguas servidas, etc.) con el fin de reducir los déficit existentes de agua y saneamiento. El proyecto tiene como meta lograr que el 90% de los usuarios del estado cuenten con servicio continuo las 24 horas del día para 2007, así como aumentar la cobertura de tratamiento de aguas de su muy limitada capacidad actual de 7% de los efluentes de aguas servidas. Los objetivos específicos incluyen: (i) mejorar la calidad y confiabilidad del abastecimiento de agua en Goiânia y áreas urbanas circunvecinas; (ii) mejorar la calidad del agua de los ríos que corren por el estado; y (iii) lograr eficiencia en el servicio de suministro.

introducción de tarifas que cubran los costos de operación, financiación y rehabilitación de infraestructura, tomando en cuenta la disponibilidad de pago de los diferentes sectores de la población), y programas especiales para atender las necesidades de los más pobres (ver proyecto de Guatemala en el recuadro 6).

Estrategias, políticas y programas del BID para aumentar el acceso a agua potable y a servicios sanitarios

La acción del Banco en el sector se enfoca en apoyar a los países en cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para ello, el Banco ha preparado guías operacionales para la aplicación de la Política de servicios públicos domiciliarios al sector de agua y saneamiento. Asimismo, los departamentos operativos han elaborado estrategias subregionales con el objeto de realzar los esfuerzos en el sector. Los objetivos establecidos en estas estrategias son: (i) aumentar la cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento; (ii) apoyar a los países en la formulación de planes de acción para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio; (iii) mejorar la calidad de los servicios mediante inversiones en fortalecimiento institucional de proveedores de servicios y desarrollo y fortalecimiento de marcos regulatorios; y (iv) promoción de principios de sostenibilidad y eficiencia a largo plazo.

La estrategia del Banco en la región se enfoca en: (i) financiamiento de inversiones en rehabilitación y expansión de sistemas (en zonas rurales y urbanas) concomitante con modernización institucional (local y nacional); (ii) apoyo a operaciones encaminadas a lograr sostenibilidad empresarial; (iii) búsqueda de economías de escala y apoyo a la participación del sector privado; y desarrollo de marcos regulatorios y entornos legales modernos, además del diseño de políticas sectoriales.

Las operaciones en ejecución del BID en el área de agua potable y saneamiento llegan a un monto de aproximadamente US\$ 3,8 mil millones, de los cuales US\$ 2,7 mil millones se concentran en préstamos de gran escala en Argentina, Brasil y México. En cuanto a operaciones de asistencia técnica, actualmente se tiene un volumen de 30 operaciones en ejecución por un monto total de US\$ 20 millones. Un gran número de estas asistencias técnicas se centran en el fortalecimiento institucional de los proveedores de servicios así como también en apoyar los procesos de reforma del sector en los países en acompañamiento a los préstamos de inversión. También se ha venido apoyando la creación de marcos regulatorios que promuevan la participación del sector privado.

La cartera de proyectos en agua potable y saneamiento para los próximos dos años suma US\$ 1,7 mil millones. Cabe destacar que un gran número de los proyectos está orientado a mejorar el acceso a servicios sanitarios y al tratamiento de aguas. Se destacan proyectos en Brasil, México, Barbados, Colombia, Perú y Trinidad y Tobago. La gran mayoría de los proyectos en la cartera de Brasil en el sector están destinados a saneamiento.

El Banco está iniciando una serie de conferencias en la sede y en la región sobre financiamiento en agua y saneamiento con el objetivo de aumentar la cobertura de los servicios de agua y saneamiento en la región en concordancia con los objetivos del milenio. Este objetivo genérico se traduce en tres objetivos específicos. Primero, concientizar a las autoridades de los gobiernos centrales y locales de la región, a las autoridades extrarregionales y a organismos de cooperación acerca de la imposibilidad de alcanzar las metas de cobertura fijadas en los ODM sin un cambio substancial en la orientación de la inversión. Segundo, identificar los principales obstáculos que han frenado y frenarán en la próxima década el crecimiento de las inversiones en coherencia con las necesidades. Tercero, acordar soluciones que permitan un incremento sostenido de la cobertura de los servicios sin destruir la disciplina fiscal de los países de la región.

El Banco está desarrollando programas específicamente orientados a mejorar la gestión de recursos hídricos en la región, utilizando fondos de cooperaciones técnicas con asignaciones multianuales. Uno de estos programas es el Programa BID-Países Bajos para la Gestión Integrada de los Recursos Hídricos (INWAP, por sus siglas en inglés). Este programa, por un monto de US\$ 10 millones en cinco años, consta de fondos para cooperaciones técnicas en manejo integrado de recursos hídricos en toda la región. El programa comprende el diseño y ejecución de proyectos hídricos, así como la realización de actividades de adiestramiento y formación de capacidades en los países miembros. Una de las actividades críticas apoyadas a través de este fondo es el apoyo a los países en la

RECUADRO 7. LA INFORMALIDAD URBANA EN LAS CIUDADES LATINOAMERICANAS

- En Brasil, la situación de informalidad asume magnitudes importantes en las ciudades más grandes en las regiones metropolitanas. En Rio de Janeiro y Belo Horizonte, la población que habita las favelas representa entre el 22% y el 25%; en São Paulo, Salvador y Fortaleza, esta proporción varía entre 21% y 22%. En São Paulo se estimó que cerca de 2,4 millones de personas vivía en 2.600 lotes irregulares en 1990.
- En Bogotá, los lotes clandestinos datan de los años cincuenta. En los años setenta el 54% de la población habitaba en este tipo de asentamientos, mientras que para los años noventa esa cifra había ascendido al 59%.
- En Caracas, la proporción de personas que vive en asentamientos informales ha pasado del 20% a principios de los años setenta, al 50% en los años setenta, cifra que se mantiene hasta principios de los noventa.
- En San Salvador la población asentada informalmente representa el 41% del total de viviendas; de este total, el 32% vive en los llamados mesones y el 9% en tugurios.

Fuente: Extraído de: José Brakarz, "Ciudades para todos: la experiencia reciente en programas de mejoramiento de barrios", p. 11. BID, Washington D.C., 2002.

preparación de planes de acción nacionales para implantar acciones requeridas para cumplir con los objetivos del milenio en agua potable y saneamiento. Durante este año se iniciaron la preparación de estas estrategias en varios países del Cono Sur.

Antecedentes y retos en mejoramiento de las condiciones de vida en tugurios (Meta 11)

En la mayoría de los países de la región, el sector formal de vivienda no logra producir suficientes viviendas de bajo costo para la población pobre o de bajos ingresos. Esta situación obliga a la población a buscar soluciones informales al problema de la vivienda (ver recuadro 7), principalmente a través de la ocupación de tierras en las periferias urbanas y la construcción progresiva de sus viviendas. Se considera que más del 20% de la población que vive en grandes ciudades de la región está dentro de esta categoría de vivienda informal. Las condiciones de vida en estas zonas son deplorables, debido a la falta de infraestructura básica y a condiciones ambientales en franco deterioro.

En el pasado, los países de la región no prestaban suficiente atención al problema de los asentamientos irregulares, o se les trataba de erradicar. En la última década, los gobiernos de la región han encauzado programas para incorporar a estos asentamientos al sector formal de la economía e integrarlos al tejido urbano, resolviendo el conjunto de problemas físicos, sociales y ambientales. Los denominados Programas de mejoramiento de barrios financian este tipo de intervenciones, integrando diversas acciones (regularización del suelo, infraestructura de agua potable y alcantarillado, electrificación, vialidad, servicios educativos y sociales, y recreación, principalmente) dentro de un solo programa orientado a mejorar las condiciones de vida de la población. Estas intervenciones integrales han demostrado ser efectivas para reducir la pobreza urbana.

Los retos que el crecimiento urbano impone sobre los gobiernos de la región (falta de infraestructura, presiones de la urbanización informal, pobreza urbana, etc.) son preocupantes. Dado que la urbanización y la pobreza son dos temas que parecen inexorablemente interrelacionados, las intervenciones a ser propuestas en la región deberán ser focalizadas en la urbanización informal, con programas integrados y multisectoriales. Los programas de mejoramiento de barrios son ejemplo de intervenciones integrales que podrían ser adoptadas de manera más generalizada en la región, contribuyendo así a la solución de problemas de vivienda informal, ampliación de cobertura de infraestructura y disminución de tensiones sociales en asentamientos urbanos de la región.

Estrategias, políticas y programas del BID en mejoramiento de los tugurios

La acción del Banco ha definido como prioridad el impulso de una serie de reformas en el sector de vivienda de bajos ingresos que contribuirán a resolver la problemática de los asentamientos irregulares y tugurios (barrios marginales). Las áreas prioritarias de acción son: (i) mejorar el desempeño de los mercados financieros de vivienda, atendiendo los requerimientos de los mercados hipotecarios y ampliando la oferta de créditos, incluyendo microcréditos innovadores; (ii) fortalecer los mercados de suelo, a través de la

RECUADRO 8. PROGRAMAS DE MEJORAMIENTOS DE BARRIOS EN LA REGIÓN

Programa Favela- Bairro I y II (Brasil): En 1995 se inicia el Programa de Urbanización de Asentamientos Populares de Rio de Janeiro – PROAP (conocido como Favela-Bairro), en respuesta a una situación en la que se estimaban 800 favelas con aproximadamente 1 millón de habitantes, en la que habían 600 lotes irregulares con una población de 400.000 habitantes. El proyecto incluye proyectos urbanísticos para favelas centrales, con intervenciones en abastecimiento de agua, alcantarillado, sistemas viales, drenaje pluvial, estabilización de laderas, alumbrado público, parques y jardines, traslado de población en zonas de riesgo, así como servicios sociales (guarderías infantiles) y proyectos de generación de empleo. También se incluyen componentes de desarrollo comunitario, educación sanitaria y ambiental, y apoyo a la regularización de las propiedades. Las intervenciones son sustentadas por amplios procesos de participación de la población beneficiada. Además de atender a favelas centrales, el proyecto integró un componente de apoyo a lotes irregulares en áreas periféricas, con regularización de la tenencia de la tierra, alineamiento y parcelación y asistencia legal a propietarios individuales. En la primera etapa del PROAP (1995-1999) se atendió a cerca de 55 favelas y 8 lotes irregulares. La segunda etapa (a partir del 2000) establece una meta de 52 favelas beneficiadas, además de atender a 23.000 personas en los componentes de regularización de loteos. La inversión para las dos etapas es superior a US\$600 millones, beneficiando a una población de aproximadamente 500.000 personas.

Programa de Mejoramiento de Vivienda y Entorno (MVE) – Colombia. El programa, creado en 1994, aborda de manera integral los problemas de urbanización, a partir de estrategias de participación comunitaria. El MVE está focalizado en los estratos más pobres de la población, y su objetivo es financiar la mejora de viviendas individuales y su entorno urbano, e integrando proyectos viales, equipamiento comunitario, servicios públicos, y regularización de las propiedades. Entre 1994 y 1998, se logró mejorar cerca de 259.000 viviendas, y se benefició el entorno de 775.000 familias. El programa logró la coordinación de acciones de varias entidades, fondos y niveles de gobierno como elemento innovador, así como fomentar la organización desde las bases o a nivel barrial. El MVE utiliza el concepto de subsidios colectivos para la vivienda individual y obras del entorno, los cuales pueden ser calculados por familia y otorgados a la comunidad.

regularización de la tenencia del suelo e impuestos sobre la propiedad; (iii) mejorar el diseño de las intervenciones en barrios marginales, especialmente aquellas que son financiadas con fondos públicos, con el fin de atender la demanda de sectores de bajos ingresos; y (iv) reducir la vulnerabilidad de la población a desastres naturales, introduciendo controles de uso del suelo, reglamentos de vivienda y medidas de mitigación, especialmente en zonas ambientalmente vulnerables. El Banco continuará apoyando intervenciones en barrios marginales, pero promoverá de manera simultánea intervenciones en el sector formal de la vivienda para expandir su oferta y no fomentar la reproducción del sector informal en la región.

El Banco ha financiado desde 1994 a la fecha un total de 18 operaciones de mejoramiento de barrios en 12 países de la región (US\$ 1.826 millones). Aproximadamente la mitad de estas

X. ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

inversiones fueron canalizadas a 5 programas en Brasil entre 1995 y 2000 (US\$ 940 millones), con proyectos como “Favela-Bairro” (fase I y II) y “Baixada Vida” en Rio de Janeiro, “Verticalización de Favelas” en São Paulo, y “Habitar Brasil” a nivel nacional. A partir del 2001 se han iniciado proyectos con componentes de mejoramiento de barrios en una gama más amplia de países (El Salvador, Argentina, Guatemala y Perú).

La cartera de proyectos (US\$ 445 millones en preparación) indica un interés muy claro en programas de mejoramiento de barrios y combate integral de la pobreza urbana en varios países de la región, como son Costa Rica, República Dominicana y México. En México, por ejemplo, la operación propuesta (bajo el Programa Habitat) tiene un alcance nacional y representa uno de los proyectos más importantes por su magnitud e importancia en materia de atención a la pobreza urbana.

RECUADRO 9. ESTRATEGIA DE MEDIO AMBIENTE

La Estrategia de medio ambiente es un instrumento rector cuyo objetivo fundamental es lograr mayor efectividad en el respaldo que el Banco brinda a los países de la región. La estrategia establece un modelo renovado para la acción del Banco en materia de medio ambiente, estableciendo vínculos intersectoriales mediante su focalización en la gobernabilidad, los marcos de política y los incentivos que inciden en los recursos naturales y la gestión del medio ambiente. La estrategia parte de un diagnóstico en el que se reconoce la riqueza natural y atributos ambientales de la región, los cuales, de manejarse bien, constituyen la base de la competitividad, el crecimiento económico sostenible, la reducción de la pobreza y la calidad de vida. La región continúa dependiendo intensamente de los servicios que prestan sus bosques, recursos costeros y marítimos, biodiversidad, tierras agrícolas y recursos hídricos. Sin embargo, estos recursos son frágiles y en la mayoría de los casos se encuentran deteriorados, con lo que se compromete el desarrollo futuro de la región.

Para responder a las prioridades ambientales de la región, se requiere establecer un marco institucional sólido a nivel nacional y subnacional, instrumentos de gestión (regulatorios, económicos y de mercado) que incentiven el uso sostenible de los recursos naturales, así como fijar objetivos realistas y viables desde el punto de vista económico, financiero y político. Es preciso subrayar la importancia de la participación pública en la gestión del medio ambiente, puesto que la experiencia demuestra que las posibilidades de éxito de las medidas de conservación son limitadas si no están vinculadas con la atención de las necesidades y aspiraciones de la sociedad civil.

La estrategia ambiental establece vínculos directos con los dos objetivos globales del Banco: la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad social y el crecimiento económico sustentable. En este sentido, se reconoce que la degradación ambiental impone una carga mayor para los pobres y este sector de la población con frecuencia es el más vulnerable a desastres naturales. Asimismo, se reconoce que el crecimiento económico a largo plazo sólo es posible cuando puede sostenerse desde el punto de vista ambiental. El aporte de la dimensión ambiental también se ha incorporado en las cuatro áreas prioritarias del Banco asegurando el tratamiento adecuado de la dimensión ambiental en cada una de ellas:

RECUADRO 9. continuación
ESTRATEGIA DE MEDIO AMBIENTE

Gobernabilidad en materia ambiental y modernización del Estado. Los programas del Banco procurarán formular y consolidar un marco de gestión ambiental que sea transparente y participativo y que conduzca al establecimiento de prioridades adecuadas en cuanto a la gestión sostenible del capital natural y la calidad del medio ambiente, enfocándose en: (i) el fortalecimiento de las instituciones y la participación de la sociedad civil; (ii) el fortalecimiento de los marcos normativos; y (iii) la formulación de conjuntos eficaces de instrumentos de gestión ambiental.

Medio ambiente y competitividad. Los programas del Banco procurarán preservar y mejorar la calidad y cantidad de la base de recursos naturales, reconociendo que el capital natural debe complementar tanto el desarrollo humano como el capital financiero y físico, a fin de lograr la competitividad y los objetivos del desarrollo económico sostenible, enfocándose en: (i) mejorar el valor productivo de los recursos naturales y sus funciones y servicios ambientales; (ii) facilitar las inversiones y el desarrollo del mercado y promover la participación del sector privado en actividades relacionadas con el medio ambiente; y (iii) aprovechar los mercados ambientales.

Medio ambiente y desarrollo social. Los programas del Banco procurarán contribuir a la reducción de la pobreza y mejorar la calidad de vida en general, reconociendo que las inversiones en mejoras ambientales y recursos naturales son fuentes de generación de empleo y mejores condiciones de vida, enfocándose en: (i) aspectos de salud y medio ambiente; (ii) desarrollo rural sostenible; (iii) usos culturales y tradicionales de los recursos naturales en las comunidades indígenas; y (iv) prevención de la vulnerabilidad física en los desastres naturales y riesgos ambientales.

Medio ambiente e integración regional. Los programas del Banco promoverán la integración económica regional en el marco de la gestión ambiental regional, enfocándose en: (i) fortalecer las instituciones ambientales y la armonización de los marcos normativos; (ii) promover la gestión sostenible de los bienes y servicios ambientales públicos de carácter regional; y (iii) garantizar la calidad ambiental de las iniciativas regionales en materia de infraestructura.

Bases estratégicas y programas integrales del Banco en apoyo al cumplimiento de los ODM de sostenibilidad ambiental

Al nivel central, el Banco ha encauzado y apoyado procesos de relevancia frente a los desafíos ambientales de la región y a los compromisos establecidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Uno de los hitos más importantes en el último año en el Banco es la Estrategia de medio ambiente, aprobada en junio de 2003 (ver recuadro 9). Esta estrategia forma parte de un paquete de estrategias, que incluye estrategias orientadas hacia los dos objetivos fundamentales del Banco (crecimiento económico sustentable y reducción de la pobreza y promoción de la equidad social) y las cuatro áreas prioritarias del Banco (modernización del Estado, competitividad, desarrollo social e integración regional). La estrategia ambiental establece los lineamientos y áreas de acción prioritarias que serán promovidos por el Banco a través de sus instrumentos financieros y no financieros. El proceso

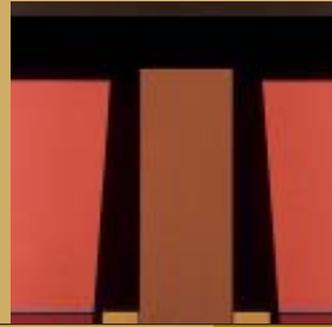
X. ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

de preparación de la estrategia, basado en talleres, seminarios y consultas a nivel regional y extrarregional, refleja las prioridades de la región y profundiza en el fortalecimiento de los países para el cumplimiento de las metas de sostenibilidad ambiental establecidas en los ODM.

Un programa iniciado en 2002 a través del cual el Banco apoya a la región en la creación de las capacidades frente a los ODM es el Programa BID-Países Bajos para la Gestión Ambiental (*Netherlands-IDB Partnership Program in Environment*), por un monto de US\$ 10 millones y un período de 5 años (a partir de 2002), el cual tiene como objetivo fortalecer capacidades en la región, en cuatro “ventanas” o líneas de actividad: innovaciones en gestión ambiental, manejo integrado de recursos hídricos, cambio climático (mitigación y adaptación), y biodiversidad y bosques.

Como apoyo a la toma de decisiones en materia ambiental en la región, el Diálogo Regional de Políticas sobre el Medio Ambiente, impulsado por el Banco, tiene como objetivo apoyar a funcionarios ambientales de alto nivel (viceministros) en el desarrollo metodológico y discusiones técnicas en temas prioritarios en la región. Los estudios que el Banco ha financiado en apoyo a las discusiones del Diálogo, los cuales tienen repercusiones directas en las áreas de trabajo orientadas hacia los ODM, incluyen, (i) uso de instrumentos económicos en la gestión del agua, y (ii) valoración económica en programas de control de contaminación del aire.

XI. Fomentar una
Asociación Mundial
para el Desarrollo



XI. FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO¹

Voces más fuertes que hablen en favor de los pobres, estabilidad y crecimiento económico que beneficie a los pobres, servicios sociales básicos para todos, mercados abiertos para el comercio y la tecnología y recursos para el desarrollo suficientes y bien utilizados (Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2000).

Enunciado como “fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo”, el octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio agrupa una serie de políticas y áreas de intervención en las cuales la acción de los países desarrollados es determinante para alcanzar las restantes metas del milenio. Como parte de este objetivo se destacan: el establecimiento de un sistema comercial y financiero mundial abierto y sustentado en reglas consensuadas por el conjunto de los países; el alivio de la deuda de los países más pobres, acompañado de mayores niveles de asistencia en la lucha contra la pobreza; el apoyo a procesos de desarrollo de los estados insulares; la cooperación con el sector privado para afrontar el problema del desempleo juvenil; la ampliación del acceso a drogas esenciales por parte de los países en desarrollo; y la difusión de nuevas tecnologías de información y comunicaciones en aquellas naciones hasta hoy relegadas del progreso tecnológico.

El concepto de Asociación Mundial para el Desarrollo destaca la necesidad de orientar y coordinar políticas específicas de los países desarrollados hacia las áreas señaladas. En tal sentido, el capítulo 8 del Informe sobre Desarrollo Humano 2003 se denomina *Política o caridad*, haciendo referencia al imperativo político que tienen los países desarrollados en temas tales como comercio, alivio de la deuda y acceso a tecnología y educación. El presente capítulo reseña los desafíos más importantes que la región latinoamericana enfrenta en cada uno de estos aspectos, con especial énfasis en las prioridades de inversión que el BID y otras instituciones intentan promover a través de su accionar en la región.

1. DISMINUCIÓN DE LAS BARRERAS DE ENTRADA A MERCADOS COMERCIALES INTERNACIONALES, INCLUYENDO EL SISTEMA FINANCIERO

La apertura del comercio y de los mercados financieros ha sido uno de los pilares más importantes del proceso de reformas estructurales de Latinoamérica durante la década de los años 1990. Las tarifas promedio sobre el comercio de bienes, las cuales hacia mediados de los años ochenta alcanzaban un 40%, disminuyeron a cerca del 12% hacia la mitad de la década de los noventa. Los mercados financieros y de servicios también acompañaron este proceso de apertura. Al mismo tiempo, los avances logrados en el sistema de comercio multilateral y el surgimiento de áreas de libre comercio de “segunda generación” han dado origen a nuevas regulaciones en áreas tales como la propiedad intelectual, inversiones, adquisiciones del gobierno, política de competencia y de resolución de disputas.

1. Este capítulo fue preparado por Trond Augdal, Neville Beharie, Robert Devlin, André Medici, Andrew Morrison, Janine Perfit, Charles Richter, Fernando Straface y Robert Vitro.

XI. FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

Los avances señalados, auspiciosos en cuanto a ser pilares de la integración global de la región, no han dado sin embargo cuantiosos dividendos en términos de crecimiento económico y lucha contra la pobreza. En una década caracterizada por la liberalización y la apertura de los mercados, los índices globales de crecimiento en la región fueron, en general, modestos y en cierta medida volátiles. Aún así, éstos superaron los niveles de crecimiento de la década anterior. Por su parte, el retroceso de la economía mundial en años recientes y los problemas económicos que sufren varios países han agravado estas deficiencias en el desempeño de la región.

La Agenda para el Desarrollo de Doha es un desafío muy importante para América Latina. Un resultado positivo de esta nueva ronda de comercio multilateral, cuya finalización está prevista para enero de 2005, es fundamental para las posibilidades de aumento del crecimiento y reducción de la pobreza en la región. Las mayores potencialidades recaen en la posibilidad de mejorar en forma sustancial el acceso a los mercados en las economías industrializadas. Una negociación exitosa de Doha también abriría oportunidades para que se logre un mayor comercio e inversión Sur-Sur.

Además de Doha, y como resultado del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), se ha observado un evidente interés en la región por establecer vínculos con países industrializados por medio de áreas de libre comercio de segunda generación. Entre estas iniciativas se encuentran: Costa Rica y su ambicioso acuerdo de libre comercio con Canadá similar al TLCAN; Chile y México con la Unión Europea, y Chile con los Estados Unidos. Por su parte, América Central y la República Dominicana se encuentran negociando un tratado de libre comercio con los Estados Unidos; el MERCOSUR lo está haciendo con la Unión Europea; México con Japón; Chile, Perú y México con APEC (Asia-Pacific Economic Cooperation), mientras que todo el hemisferio se encuentra en la última etapa de negociación de un Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA).

Desde el punto de vista del desarrollo, la importancia de estos acuerdos va más allá del acceso a los mercados. En la mayoría de los casos, estas iniciativas están acompañadas de una cooperación de tipo más amplia en áreas como gobernabilidad, reducción de la pobreza, educación, infraestructura, etc. En tal sentido, la creación de un "nexo entre comercio y cooperación" puede ser de gran utilidad para aumentar los efectos de los acuerdos sobre desarrollo y reducción de pobreza.

El tercer pilar de la integración subregional tiene como propósito, no sólo el libre comercio entre países limítrofes, sino también el establecimiento de mercados comunes que sirvan como un punto de apoyo para la cooperación en temas de interés común (paz, seguridad, democracia) y la coordinación de mecanismos para lograr un mayor poder de negociación en foros internacionales. Los acuerdos subregionales han demostrado ser una efectiva plataforma para exportaciones de productos manufacturados y de aquellos productos que se enfrentan a un severo proteccionismo en terceros mercados. También han brindado incentivos para hacer negociaciones conjuntas en iniciativas como ALCA y, en varias ocasiones, han servido para movilizar a sus miembros frente a amenazas contra las instituciones democráticas.

La acción del BID y las prioridades para el futuro

En el marco del Comité Tripartito, el Banco proporciona apoyo técnico a las negociaciones del ALCA y al programa pionero de Cooperación Hemisférica de esta iniciativa. También se destacan el apoyo brindado por el Instituto para la Integración de América Latina y el Caribe (INTAL) a la Organización Mundial de Comercio (OMC) y el programa de Diálogos Regionales, el cual respalda la discusión de temas de integración y comercio entre formuladores de política de alto nivel de América Latina y el Caribe.

El BID ha desarrollado numerosas iniciativas para apoyar procesos de apertura comercial e integración en la región. En 2001 el Banco introdujo una facilidad para aprobación acelerada para préstamos de hasta US\$ 5 millones para la creación de capacidades institucionales en el área de negociaciones comerciales de los países y la implementación de acuerdos. Hasta la fecha se han aprobado seis préstamos por un monto de US\$ 30 millones y otros cuatro se encuentran en proceso de preparación. Además, hacia mediados de 2003 el Banco aprobó un programa de préstamos que combina acciones de política comercial y de inversión con cooperaciones técnicas para apoyar los ajustes y protección social a causa de la transición a libre comercio. Otros ejemplos de la acción del Banco en el plano del comercio y la cooperación están dados por la asistencia del Banco en la elaboración del Plan Puebla-Panamá, la Iniciativa para la Integración de Infraestructura Regional en América del Sur y las Iniciativas de la Cumbre Hemisférica.

**RECUADRO 1.
DESARROLLO DE PEQUEÑOS PAÍSES INSULARES**

Los pequeños países insulares poseen características únicas que los hacen particularmente vulnerables al proceso de globalización*. La combinación de una industria de exportación especializada en unos pocos productos y la apertura relativa de las economías hacen que un sistema de comercio abierto, previsible y no discriminatorio sea de gran importancia para estos países. Además, debido a su limitada capacidad institucional para participar de negociaciones comerciales, en ocasiones estas naciones se encuentran ausentes de los procesos de integración y negociación comercial. La comunidad internacional ha reconocido esta vulnerabilidad a través de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, en la cual se compromete a apoyar el desarrollo de estas naciones.

El BID ejecuta numerosos proyectos en el ámbito nacional y regional de apoyo a pequeños países insulares. A nivel regional, el Banco ha prestado asistencia a la iniciativa para el Mercado y Economía Únicos en el Caribe (MEUC) y la Corte Caribeña de Justicia (CCJ). El Banco también ha sostenido el Mecanismo Regional de Negociaciones del Caribe (MRNC), el cual es de gran importancia debido a que la región está celebrando negociaciones simultáneas con la OMC, la Unión Europea y el ALCA. La importancia que el tema de los pequeños estados tiene para el BID es más evidente gracias a su estrecha relación de trabajo con el Banco de Desarrollo del Caribe (BDC).

* Para una discusión más extensa sobre este tema, referirse al informe del Grupo de Trabajo sobre Pequeños Estados de la Secretaría de la Comunidad y el Banco Mundial, "Small States: Meeting Challenges in the Global Economy" (2000). Este trabajo trata varios de los temas que se discuten en el presente informe.

Los acuerdos de comercio e integración no constituyen la solución a todos los desafíos de desarrollo de la región. Sin embargo, pueden contribuir a transiciones socialmente eficientes y por ende a generar oportunidades para energizar el desarrollo y reducir la pobreza. Aunque son necesarios, no son una condición suficiente para el éxito, ya que deben estar acompañados de políticas mucho más amplias de transformación estructural y modernización institucional. Además, la mayoría de los países en desarrollo padece de una pesada carga dada por los niveles de deuda externa que enfrentan. Adelante se analiza dicho desafío a la luz de las necesidades de financiamiento que el alcance de los objetivos del milenio requiere.

2. LA AYUDA EXTERNA Y EL ALIVIO DE LA DEUDA DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO

Con el fin de asegurar el financiamiento requerido para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los participantes en la Conferencia Internacional sobre el Financiamiento para el Desarrollo (2002) instaron a aumentar sustancialmente la ayuda externa a los países pobres. Tanto el Banco Mundial² como las Naciones Unidas³ estimaron la ayuda adicional requerida para el cumplimiento de los objetivos del milenio en aproximadamente US\$ 50.000 millones por año—casi el doble de la asistencia oficial de desarrollo actualmente ofrecida por los 23 miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE⁴.

En línea con este desafío, la iniciativa en favor de los Países Pobres Muy Endeudados (PPME)⁵, lanzada por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial en 1996, tiene dos objetivos: la reducción a niveles sostenibles de la deuda de los países más pobres y más endeudados, y la implementación de reformas y programas que promueven el crecimiento económico, el desarrollo humano y la reducción de la pobreza.

Cuatro países de América Latina participan en la Iniciativa PPME: Bolivia, Guyana, Honduras y Nicaragua. El total del alivio de la deuda para estos países sumaría aproximadamente US\$ 5.700 millones en valor presente neto (VPN) y US\$ 8.500 millones en términos nominales. De esta forma, América Latina recibiría aproximadamente la quinta parte del alivio total de la deuda a escala mundial de acuerdo a estimaciones actuales⁶. Cabe mencionar que Haití, que es el país de menores ingresos de América Latina y el Caribe, no califica para la iniciativa PPME debido a que el VPN de la deuda no alcanza el 150% de sus exportaciones ni el 250% de sus ingresos públicos.

2. Shantayanan Devarajan, Margaret Miller and Eric V. Swanson, "Development Goals: History, Prospects and Costs", documento de trabajo del Banco Mundial.

3. Naciones Unidas, "Report of the High-Level Panel on Financing for Development" (Informe de la Comisión Zedillo), presentado a la Asamblea General en junio de 2001, citado en Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Informe sobre Desarrollo Humano 2003, Nueva York.

4. Estimado en PNUD, Informe sobre desarrollo humano 2003, op. cit.

5. La iniciativa PPME es ampliamente conocida por sus siglas en inglés, HIPC, *Highly Indebted Poor Country Initiative*. Cabe mencionar que la iniciativa PPME original fue modificada y ampliada en una segunda etapa en 1999 conocida como PPME ampliada (*Enhanced HIPC*).

6. Sin embargo, el monto total mundial del alivio de la deuda aumentará cuando países adicionales lleguen al punto de decisión. Es en el punto de decisión que el FMI efectúa el análisis de la sostenibilidad de la deuda que determina el alivio bajo la iniciativa PPME.

La acción del BID y las prioridades para el futuro

El BID ha participado plenamente en el alivio de la deuda bajo la iniciativa PPME. Su contribución alcanza US\$ 1.100 millones, la cual corresponde a casi la quinta parte del alivio de la deuda de América Latina y el Caribe bajo esta iniciativa. El Banco Mundial, el BCIE y el FMI, por su parte, concederían alivios respectivos de US\$ 550 millones, US\$ 510 millones y US\$ 270 millones a los cuatro países mencionados. Con la excepción de Nicaragua⁷, el BID es el banco multilateral que más deuda condonaría a cada uno de los países. El siguiente cuadro presenta un desglose de la contribución del Banco al alivio de la deuda en la región.

CUADRO 1.
PARTICIPACIÓN DEL BID EN EL ALIVIO DE LA DEUDA BAJO LA INICIATIVA PPME EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (US\$ MILLONES, VPN)

País	Reducción total	Reducción deuda BID	Porcentaje BID
Bolivia	1.302	462	35
Guyana	585	116	20
Honduras	556	133	24
Nicaragua	3.267	386	12
Total	5.710	1.097	19

204

Además de contribuir a la reducción del endeudamiento de los PPME (el primer objetivo de la iniciativa PPME), el programa operativo del Banco ha sido orientado directamente al cumplimiento del segundo objetivo, la implementación de reformas y programas que promueven el crecimiento económico, el desarrollo humano y la reducción de la pobreza. En los cuatro países que participan en la iniciativa PPME, el Banco ha prestado apoyo a la elaboración de Estrategias de Reducción de la Pobreza (ERP) a través de préstamos, cooperaciones técnicas y asesorías específicas.

La iniciativa PPME también conlleva una serie de retos que deben concentrar la atención de la comunidad internacional. El primero de ellos está relacionado con el tamaño de la iniciativa PPME comparado con las necesidades de los países pobres. El valor total del alivio de la deuda bajo la iniciativa PPME no alcanza siquiera el equivalente a un año de la ayuda externa adicional requerida para el cumplimiento de los ODM (estimada al principio de esta sección).

En segundo lugar, existe un debate sobre la sostenibilidad del programa PPME a raíz de la falta de recursos para el cumplimiento de los ODM y de la sobreestimación del crecimiento de las economías de los países pobres en esta iniciativa. Además, un problema recurrente en este programa es el incumplimiento de los calendarios establecidos para el alcance del

7. En Nicaragua el BCIE concedería un alivio de US\$ 435 millones y el BID US\$ 386 millones.

punto de culminación. Las demoras se deben principalmente a las dificultades experimentadas por los países en diseñar e implementar programas macroeconómicos que cuenten con el respaldo del FMI.

La apertura comercial y la reducción de la deuda son, sin duda, componentes esenciales de una estrategia global para el desarrollo de las naciones más pobres. Sin embargo, el pleno aprovechamiento de tales vectores requiere de capacidades humanas y tecnológicas que permitan a los países insertar sus economías en los mercados internacionales. En tal sentido, las secciones que siguen intentan resumir los desafíos que las naciones de Latinoamérica enfrentan en tres áreas claves para el desarrollo: la mejora en la calidad de la educación técnica y a través de esta la generación de oportunidades para los jóvenes; la modernización de los sistemas tecnológicos de información y comunicación, y el acceso a medicamentos esenciales como parte de la inversión humana necesaria para participar de los mercados mundiales.

3. EMPLEO DIGNO Y PRODUCTIVO PARA LA JUVENTUD

Los jóvenes forman una parte importante de la población económicamente activa (PEA) en Latinoamérica. Según estudios recientes, en la mayoría de los países de la región los jóvenes entre 15 y 24 años representan entre un 20% y un 24% de la población económicamente activa. Tanto en los países desarrollados como en naciones en vías de desarrollo, es común que la tasa de desempleo juvenil exceda la tasa de desempleo de adultos. En este sentido, América Latina y el Caribe no son una excepción: el promedio de desempleo juvenil es casi dos veces mayor que la tasa de la población total, un porcentaje más alto que en los países desarrollados (Fawcett, 2002). Para los jóvenes menores, entre 15 y 19 años, su tasa de desempleo cuadruplica la tasa global (OIT/CINTERFOR, 2000).

El primer reto a enfrentar para generar empleo digno y productivo para la juventud es la baja cobertura y calidad de los sistemas de educación de la región. Una fracción muy reducida de los jóvenes entre 15 y 18 años permanece en la escuela a tiempo completo luego de cumplir con la educación legalmente obligatoria. Mientras que este porcentaje excede el 90% en Alemania y el 80% en Estados Unidos, menos del 60% de los jóvenes permanece en la escuela en Uruguay, Colombia, Venezuela y Brasil. En Bolivia, Ecuador y Perú, el porcentaje es menor al 50%.

Un segundo desafío es proveer a los jóvenes una capacitación en oficios que responda a las necesidades del mercado y que les permita una inserción laboral oportuna. Muchas de las instituciones estatales de capacitación no tienen la agilidad necesaria para modificar su oferta curricular a las necesidades de una demanda laboral dinámica y cambiante (BID, 2000). Al mismo tiempo, la capacitación que tiene lugar dentro de las empresas va dirigida en su mayoría a trabajadores calificados, supervisores o técnicos. Los trabajadores no calificados —alta presencia de jóvenes en países en desarrollo— reciben escasa capacitación por parte de las empresas (Márquez, 2002).

En relación con este último punto, la mayoría de los países de la región tiene un déficit importante de una legislación clara que regule la formación y empleo de jóvenes. Entre los temas que dicha legislación debe cubrir se encuentran: la legalización de contratos especiales para jóvenes, la especificación de edades mínimas y máximas para los contratos especiales y los términos contractuales de pasantías, el diseño de un sistema de certificación de competencias para jóvenes, el establecimiento de una remuneración mínima (frecuentemente por debajo del salario mínimo y con un plazo máximo permitido) y la legalización de contratos con mínima protección social (Henderson, 2000). Por último, es importante precisar que, al tiempo que se exploran opciones para mejorar la inserción laboral de la juventud, no se puede dejar de combatir el trabajo infantil.

La acción del BID y las prioridades para el futuro

Varias estrategias del BID ofrecen contribuciones importantes para fomentar el trabajo digno y productivo de los jóvenes. La estrategia para la reforma de la educación primaria y secundaria hace hincapié en la necesidad de mejorar la calidad de la educación. La estrategia para la capacitación técnica y vocacional hace un llamado a expandir el uso de la nueva modalidad de capacitación financiada por el Estado, que puede ser entregada por entidades privadas, a la vez que reconoce la necesidad de reformar los institutos estatales de capacitación.

En el ámbito de proyectos de inversión, el Banco ha sido pionero en la financiación de modalidades nuevas de capacitación para jóvenes a través del Proyecto Joven en Argentina y de Chile Joven en ese país. El Banco también ha financiado una serie de proyectos integrales en el campo laboral, que incluyen elementos de capacitación, intermediación y política laboral. Estos préstamos son el vehículo apropiado para asegurar que el marco regulador es el indicado para fomentar el trabajo productivo de los jóvenes y para asegurar que los servicios de intermediación se ajustan a las necesidades de los jóvenes de escasos recursos.

En el ámbito de la reforma de los mercados laborales, el Banco y otras entidades multilaterales deben apoyar la conformación de una estructura regulativa que regule los contratos de aprendizaje para jóvenes, siempre y cuando esta legislación estipule edades mínimas y máximas y los plazos de estos contratos.

4. ACCESO A LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Los países de América Latina y el Caribe vienen actuando de forma colectiva⁸ para reforzar sus esfuerzos nacionales con el objeto de integrar la tecnología de información y comunicación (TIC) en sus planes de desarrollo y, asimismo, posicionar a la región en la economía global del conocimiento. Precisamente, a través de la expansión de la economía del conocimiento, los países de la región vienen estrechando el vínculo entre el crecimiento económico sostenible, la reducción de pobreza y la promoción de la equidad.

Los países están conscientes de que las políticas nacionales de incentivo al uso de la tecnología de información y comunicación y hacia la expansión de la economía del conocimiento en los países de Latinoamérica y el Caribe son de vital importancia para crear las condiciones que permitirán alcanzar los ODM. En otras palabras, existe una relación simbiótica entre el uso de la TIC y el logro de los ODM. Precisamente, todos los esfuerzos para alcanzar cada uno de los ODM contienen componentes de tecnología de información y comunicación. Las reformas económicas, sociales y políticas de los últimos años proporcionaron incentivos que aumentaron la demanda por la tecnología de la información y comunicación y sus servicios. Más recientemente, los países de la región han reconocido que una mayor utilización de estas tecnologías y una aceleración del crecimiento de la economía del conocimiento son críticas para poder llevar a cabo la “segunda generación” de reformas. El desafío no es producir cada vez más y mayor información sino hacer que los mecanismos evolucionen para que la oferta y la demanda de información, el acceso y el desarrollo de las habilidades para usarla estén sincronizadas y que, de esa forma, la gente pueda utilizarla para crear y aplicar el conocimiento en todos los ámbitos de sus vidas.

El Banco ha venido acompañando a los países de la región durante todo este proceso para:

- Crear las condiciones que permitan generar y distribuir nuevas riquezas de manera sostenible, eficiente y más equitativa, y así fortalecer la capacidad de las economías de aumentar valor agregado (por ejemplo, incrementar la capacidad de los ciudadanos para construir y aplicar el conocimiento y, de esta manera, aumentar el contenido de información de los otros recursos locales).
- Fortalecer los mecanismos de ajuste institucional para asegurar que todos los ciudadanos participen y se beneficien del uso de TIC, de la expansión de la economía del conocimiento y el desarrollo, de forma tal que los esfuerzos reflejen los respectivos valores, necesidades, condiciones, recursos y aspiraciones de cada país.

8. Entre otros ejemplos se puede señalar la Cumbre de los Presidentes Sudamericanos (Brasilia, Brasil, agosto-septiembre de 2001), la Declaración de Florianópolis (Florianópolis, Brasil, julio de 2000), Cumbre de las Américas (Quebec, Canadá, abril de 2001) y las Cumbres (Río de Janeiro, Brasil, junio de 1999) y Reuniones Ministeriales de la Unión Europea y América Latina y el Caribe las Cumbres Iberoamericanas de Ministros de la Sociedad de Información (como la de Sevilla, España, abril de 2002) más su participación activa en la Conferencia de la ONU/ECOSOC) sobre “Desarrollo y Cooperación Internacional en el Siglo XXI: el papel de la TIC en el contexto de la economía global del conocimiento” (Nueva York, julio de 2000) y en la Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas para la Tecnología de Información y Comunicación desde su inicio en abril de 2000.

- El rol del Banco ha evolucionado desde un apoyo estrictamente sectorial, hacia un enfoque más integral (TIC en proyectos sectoriales y actividades intersectoriales de TIC). Asimismo, el Banco viene fortaleciendo, de manera permanente, su capacidad de apoyo a los países de la región, para introducir el uso de TIC y expandir su economía del conocimiento para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio a través de:
 - el fortalecimiento institucional, incluyendo la formulación de estrategias nacionales de TIC para el desarrollo, la organización de reuniones de consulta sobre TIC para el desarrollo con los países miembros prestatarios, y la conformación de un Grupo estratégico de alto nivel de TIC para el desarrollo al interior del Banco;
 - el desarrollo de nuevos productos incluyendo, entre otros, manuales de gobierno electrónico, comercio electrónico y conectividad, y la implementación del Programa “ICT4BUS” conjuntamente con el Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN); y
 - el desarrollo de nuevos instrumentos financieros incluyendo préstamos de innovación y otros instrumentos flexibles de financiamiento, y una Facilidad de Múltiples Donantes en TIC para el Desarrollo.

Asimismo, el rol del Banco en apoyo a los países de la región hacia el logro de los ODM se concentra en la expansión de la economía del conocimiento como “puente” entre el crecimiento económico y la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad. La participación activa del Banco en el proceso de la Cumbre Mundial de la Sociedad de Información (CMSI) estrecha el vínculo entre TIC y los ODM y, en particular, refleja el compromiso de la institución para asistir a los países de América Latina y del Caribe en la instrumentación de un plan de acción de la CMSI para alcanzar los ODM. Hacia este mismo fin, el Banco actualmente juega un papel activo en el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas de la Tecnología de Información y Comunicación (UNICT Task Force), en calidad de miembro oficial del mismo.

La acción del BID y las prioridades para el futuro

Se anticipa que la integración entre el despliegue de la tecnología de información y comunicación y la expansión de la economía del conocimiento será una de las más altas prioridades en los planes de desarrollo de los países de la región en los próximos años. En el contexto de este marco estratégico, el Banco reconoce la importancia de lograr la máxima eficacia de desarrollo (*development effectiveness*) en la orientación de sus programas, diseño de proyectos y en el uso de sus instrumentos financieros en favor de la región. El Banco se encuentra comprometido en el fortalecimiento de sus mecanismos internos y de interacción con sus países miembros prestatarios, con el fin de continuar fortaleciendo sus resultados (*outcomes*) con indicadores correspondientes para estrechar el vínculo entre la TIC y el crecimiento económico sostenible, el desarrollo del capital humano y la gobernabilidad.

CUADRO 2.
VENTAS ANUALES DE MEDICAMENTOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 1996

País	Ventas anuales (US\$ millones)	Ventas per cápita
Brasil	7.251	44
Argentina	3.643	102
México	2.736	29
Colombia	1.177	32
Puerto Rico	613	163
Venezuela	503	22
América Central	467	14
Chile	445	30
Perú	437	18
Ecuador	262	22
Uruguay	258	80
Rep. Dominicana	159	20
Paraguay	117	23
Bolivia	32	4
Otros	400	21
TOTAL	18.500	35

5. ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES

Luego de las estrategias de vacunación, el acceso a medicamentos esenciales es considerado como el principal factor que lleva al aumento de la efectividad de los servicios de salud (OMS, 1975). Las pocas estimaciones existentes para los países de América Latina y Caribe⁹ muestran que el acceso de la población a medicamentos esenciales es todavía insuficiente y que pocos países han logrado niveles de cobertura satisfactorios. En 1996 las ventas anuales de medicamentos en farmacias en los países de la región representaron un promedio de US\$ 35 per cápita, comparado a un promedio de US\$ 203 en los países desarrollados. Asimismo, existen grandes inequidades regionales en el volumen de gasto entre distintos países como puede ser visto en el cuadro 2.

En 1996, el mercado de productos farmacéuticos en América Latina y el Caribe estaba estimado en US\$ 18,5 mil millones. Si bien esto representaba en ese momento sólo el 7% del mercado global, el mercado latinoamericano (junto al NAFTA) fue el de más rápido crecimiento en el mundo durante los años noventa. El principal problema en los países de América Latina ha sido el acceso insuficiente y desigual a los medicamentos, sea a través de la ausencia de políticas públicas de distribución de medicamentos para los grupos de

9. Los datos primarios se pueden encontrar en PNUD, Human Development Report, 2003, Section on Millennium Development Indicators. Dichas informaciones se basan en informaciones oficiales de los países.

menores ingresos, sea mediante una adecuada regulación basada en políticas de medicamentos esenciales. Entre los principales retos en esta materia se encuentran:

La regulación, selección y uso racional de medicamentos: Médicos, farmacéuticos y consumidores no tienen capacitación, información ni incentivos para la maximización de la efectividad clínica de las drogas adquiridas en el mercado o distribuidas por los gobiernos. La ausencia de medicamentos para los pobres y la sobreprescripción para los grupos de mayores ingresos muestran que, además de gastar poco, se gasta ineficientemente. Además, la debilidad de la regulación sobre la propaganda de medicamentos y la libertad de compra y adquisición de medicinas sin prescripción en las farmacias y la falta de políticas explícitas de obligatoriedad del uso de prescripción de genéricos, aumentan el despilfarro de los recursos públicos y privados derivados a este sector.

Financiación sostenible y precios accesibles: Los retos a enfrentar en los países de la región en cuanto al financiamiento y precios de medicamentos son: (i) el aumento de la equidad de los recursos públicos destinados a la compra medicamentos; (ii) la eficiencia y regulación de los procesos de compra, adquisición y distribución de medicamentos; (iii) la definición de políticas de patentes y de uso de propiedad intelectual en el sector acordes con las normas internacionales; y (iv) la integración entre políticas nacionales y las características de los mercados externos para aumentar los beneficios de una adecuada política de comercio exterior en el sector.

Sistemas de salud fiables: En el caso de América Latina, las deficiencias de acceso a los servicios de salud han sido un gran obstáculo para una adecuada política de acceso a medicamentos esenciales. El desafío, en este caso, estaría en aumentar la cobertura de las redes de servicios de salud como condición previa para implementar una política de distribución y acceso a medicamentos básicos en la región.

La acción del BID y las prioridades para el futuro

Durante los años noventa, 18 de los 32 proyectos de salud aprobados por el Banco contaron con componentes explícitos asociados a medicamentos, en tales actividades como: (i) la adquisición de medicamentos esenciales y vacunas; (ii) la mejoría de los procesos de licitación y de los sistemas de distribución; (iii) la modernización de los procesos de regulación y el fortalecimiento institucional para su implementación; (iv) el desarrollo de mecanismos de financiamiento sostenible; y (v) el aseguramiento del uso racional de medicamentos. Estos 18 proyectos, ejecutados en 14 países, representaron un total de US\$ 71 millones en préstamos, destinados en su mayoría a la adquisición, licitación, compra y distribución de medicamentos.

Para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales a precios accesibles, la acción de los países desarrollados y de los organismos multilaterales debe orientarse hacia un conjunto de políticas específicas. En primer lugar, deben generarse incentivos para la integración de los mercados regionales, de forma tal que promuevan el acceso a

medicamentos esenciales para sus poblaciones, basados en la liberalización comercial de sus productos regionales, en el estudio de ventajas comparativas y en la transparencia de las informaciones. Además, debe apoyarse la construcción de capacidad local y regional para definir e implementar procesos de regulación que aseguren el uso racional de medicamentos y el acceso equitativo a los recursos públicos. En este sentido, es importante apoyar la implementación de procedimientos competitivos y transparentes para la adquisición de medicamentos esenciales.

El resultado de las acciones anteriores debería ser políticas de precios que garanticen la sostenibilidad financiera de largo plazo de las políticas de medicamentos, con incentivos adecuados e información transparente. Finalmente, todo esto debe llevarse a cabo en un marco de respeto de los derechos de propiedad intelectual, de forma tal de asegurar la mejor combinación entre políticas de patentes y necesidades nacionales, respetando los acuerdos internacionales existentes.

6. CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo se señalaron algunos desafíos que la región enfrenta con respecto al desarrollo sostenible con equidad. En la mayoría de los casos, sin embargo, la acción decidida de la región deberá necesariamente contar con el compromiso de parte de las naciones desarrolladas de apoyar dichos procesos con medidas concretas. El Octavo Objetivo de Desarrollo del Milenio destaca, precisamente, el carácter de corresponsabilidad que el desarrollo sostenible mundial tiene para el conjunto de las naciones. Entre las áreas prioritarias para un entendimiento entre el mundo desarrollado y los países en desarrollo se encuentra la posibilidad de estructurar un sistema comercial mundial abierto y predecible, sustentado en reglas con alto consenso internacional. Además, los altos niveles de endeudamiento, especialmente de las naciones más pobres, funcionan como inhibidores al crecimiento aún en aquellos países con potencialidades para el desarrollo económico. El complemento necesario de las medidas comerciales y del alivio de la deuda deberá ser, acorde con lo que plantean los ODM, la mejora del acceso a la tecnología de información y comunicación, la ampliación de la infraestructura de educación técnica para los jóvenes y el sostenimiento de sistemas de salud que garanticen el acceso a medicamentos esenciales.

Las Cumbres de las Américas existen para servir a la gente. Debemos desarrollar soluciones eficaces, prácticas y solidarias para resolver los problemas que enfrentan nuestras sociedades. No tememos a la globalización ni estamos cegados por su brillo. Estamos unidos en nuestra determinación de dejar a las generaciones futuras un Hemisferio democrático y próspero, más justo y generoso; un Hemisferio donde nadie sea relegado. (Declaración de Quebec, Canadá, 2001)



BANCO INTERAMERICANO
DE DESARROLLO

1300 New York Avenue, NW
Washington, DC 20577
EE.UU.

www.iadb.org