



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

5  
2eg.

"LA NIÑEZ EN AMERICA LATINA: SITUACION Y  
PERSPECTIVAS EN EL MARCO DE LOS PROGRAMAS  
DE AJUSTE ECONOMICO"

T E S I S

Que para optar por el grado de:  
LICENCIADA EN RELACIONES  
INTERNACIONALES

P r e s e n t a :

Begoña del Pilar Antón Gracia

México, D. F.

1993

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

### INTRODUCCION

I

1. "Década Perdida" y ajuste estructural en América Latina.	1
1.1. Análisis de los indicadores macroeconómicos.	1
1.2. Los supuestos de las políticas de ajuste en América Latina.	19
1.2.1. ¿Por qué llegó el ajuste económico a América Latina?	19
1.2.2. Supuestos de los programas de ajuste económico.	30
1.3. Los resultados sociales de los programas de ajuste económico.	41
1.3.1. Población.	42
1.3.2. Ocupación.	49
1.3.3. Educación.	56
1.3.4. Salud: condiciones de vida.	62
1.3.5. Pobreza.	75
1.3.5.1. Distribución del ingreso.	83

1.3.5.2. Pobreza urbana.	86
1.3.5.3. Pobreza rural.	90
2. Resultado de los programas de ajuste económico para la niñez latinoamericana.	93
2.1. Población.	95
2.2. Calidad de vida y mortalidad infantil.	96
2.2.1. Mortalidad infantil en niños menores de cinco años.	97
2.2.2. Principales causas que inciden en la TM15. Diez países como ejemplo.	111
2.2.3. Principales enfermedades que predominan en la niñez en América Latina.	117
2.2.3.1. Enfermedades diarreicas.	117
2.2.3.2. Infecciones respiratorias agudas.	121
2.2.3.3. Desnutrición.	123
2.2.3.4. Enfermedades prevenibles por vacunación.	129
2.2.4. Mortalidad del niño de 5 a 9 años.	131
2.2.5. Mortalidad del niño de 10 a 15 años.	134
2.3. Educación.	135
2.4. La pobreza y los niños de la calle.	143
2.5. Los niños cubanos: la excepción.	149
2.5.1. Salud.	152

2.5.2. Educación.	161
<b>3. ¿Hacia la recuperación económica?: los objetivos económicos y sociales.</b>	<b>165</b>
3.1. Breve análisis de los indicadores macroeconómicos: el significado de la recuperación económica.	165
3.2. Los resultados sociales de un modelo económico excluyente	177
3.3. Las perspectivas de la niñez en el marco del modelo neoliberal.	185
3.4. La redefinición de las prioridades: ¿cuál es el sentido del desarrollo?	189
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>202</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>208</b>

## INTRODUCCION

Junto con Africa, América Latina y el Caribe ha sido una de las regiones del mundo que más ha padecido por la crisis: golpes de Estado, dictaduras militares, frágiles procesos de democratización, violencia política y pobreza son, entre otras, características que han prevalecido en la región.

Después del fracaso del modelo de industrialización vía sustitución de importaciones instrumentado después de la Segunda Guerra Mundial, los países latinoamericanos comenzaron a atravesar por una severa fase de recesión económica. A principios de la década de los ochenta, las tendencias hacia la inflación y la pérdida de dinamismo económico se agudizaron. El aumento y privatización del débito externo, la falta de competitividad internacional de los productos de la región y el desempleo, se sumaron a los desequilibrios estructurales existentes, en un momento en el que la crisis se manifestaba también con toda intensidad en los países centrales.

Año tras año, el crecimiento económico de América Latina y el Caribe fue prácticamente nulo; varios países comenzaron a experimentar espirales inflacionarias

ascendentes; las inversiones extranjeras se contrajeron; no había capital para invertir en los sectores productivos de por sí ineficientes. El peso de la deuda externa condujo a muchos países a declararse en moratoria y, a otros, a realizar esfuerzos para no retrasarse en el pago de intereses. El comercio regional estuvo determinado por los altibajos de los precios internacionales, haciendo aún más difícil la situación.

Los organismos financieros y la banca privada internacional comenzaron a condicionar el otorgamiento de créditos a cambio de que los países latinoamericanos instrumentaran los llamados programas de ajuste estructural que respondían puntualmente a las tesis de la corriente neoliberal. Comenzaron a firmarse las conocidas "cartas de intención" con el Fondo Monetario Internacional cuyos objetivos fueron desde un principio explícitos: disminuir la inflación mediante la aplicación de políticas restrictivas; recortar los presupuestos públicos para supuestamente sanear las finanzas públicas; limitar las funciones del Estado, liberalizar al comercio y abrir las fronteras a la inversión extranjera.

La aplicación del modelo neoliberal de Milton Friedman se generalizó a prácticamente todos los países latinoamericanos. Los gobernantes de la región asumieron que la crisis debía resolverse en la esfera monetaria y

cumplieron rigurosamente las tesis que postulan al libre mercado como el puntal de toda la actividad económica. Para frenar la inflación se restringió el circulante; los topes salariales, los despidos masivos del aparato gubernamental, la privatización, la desregulación y la apertura externa pasaron a formar parte esencial del discurso y la práctica de los gobernantes latinoamericanos.

La disminución del gasto público se aceleró conduciendo a una profundización de la desigualdad social existente en la región. La cobertura de los servicios públicos disminuyó; la tasa de mortalidad infantil se elevó al igual que el número de analfabetas. El bienestar social dejó de ser un objetivo para dar paso a la "eficiencia y la competitividad".

Después de la aplicación por más de un lustro de los programas de ajuste estructural, sus resultados han comenzado a evidenciar no sólo sus desastrosas consecuencias sociales sino incluso su poca efectividad en términos estrictamente económicos. Si bien ha logrado recuperarse la capacidad para crecer económicamente y se ha frenado el proceso hiperinflacionario, los indicadores macroeconómicos, según lo afirma la propia CEPAL, muestran que la recuperación es frágil y expuesta a desequilibrios estructurales que no se han resuelto. Desde el ángulo social, la evidencia ha hecho que hasta los propios

gobiernos latinoamericanos consideren que el problema más grave que enfrenta actualmente la región es la pobreza, la cual ha crecido a un ritmo sin precedentes: 4% anual, cifra mucho mayor a la tasa de crecimiento demográfico.

Los rezagos sociales se tornan cada vez más evidentes y difíciles de resolver, especialmente aquéllos relacionados con el sector de la población más vulnerable: los niños. El neoliberalismo no sólo no ha resuelto el problema de la desigualdad; por el contrario, lo ha agudizado.

El objetivo central de este trabajo es precisamente analizar la situación de la niñez en América Latina y el Caribe en el marco de lo que han significado los programas de ajuste económico. Se parte de la hipótesis de que la mejoría en la evolución de los indicadores macroeconómicos no se ha reflejado en una mejora en las condiciones de vida de la población. Por el contrario, estamos presenciando una de las peores épocas para la población latinoamericana y, en particular, para la niñez.

En el Capítulo 1, se analiza, en primer término, la situación económica de América Latina y el Caribe, durante la llamada "Década Perdida". Posteriormente, se revisan los supuestos básicos del modelo neoliberal y, en último lugar, se describen las consecuencias sociales de la

aplicación de los programas de ajuste estructural.

En el Capítulo 2 se desarrolla el tema central de este trabajo: la situación de la niñez latinoamericana en el marco de los programas de ajuste estructural. Se comienza con una descripción general de la población infantil, es decir, número y características de la niñez de la región. En segundo lugar, se hace una revisión de los indicadores más importantes sobre el estado que guarda la infancia: mortalidad infantil y sus causas, enfermedades más comunes, calidad de vida, escolaridad, pobreza y el fenómeno conocido como niños de la calle. Por último, se realiza una comparación con la situación de los niños cubanos.

El último capítulo trata sobre los dos primeros años de la década de los noventa. Se realiza un breve análisis de los principales indicadores macroeconómicos y de las consecuencias sociales de la instrumentación de los programas de ajuste estructural. Por último, se hace una reflexión sobre el significado y el contenido del desarrollo.

Finalmente se presentan las conclusiones y la bibliografía.

CAPITULO 1: "DECADA PERDIDA" Y AJUSTE  
ECONOMICO EN AMERICA LATINA

1.1 Análisis de los indicadores  
macroeconómicos 1)

Para la mayoría de los países subdesarrollados, los años ochenta fueron una etapa de profunda recesión económica y una carga intolerable de la deuda, producto de la crisis que comenzaron a atravesar las economías centrales y de las propias contradicciones que se generaron en las estructuras productivas de los países periféricos.

La recesión mundial de principios de los ochenta culminó con la mayoría de los indicadores macroeconómicos en cifras negativas. Entre 1980 y 1983 el PIB mundial -cuyo ritmo de crecimiento venía disminuyendo desde hacía 5 años- se estancó casi por completo. Es más, tanto en los países industrializados con economía de mercado como en los países subdesarrollados, la actividad económica decayó, lo que no se había producido nunca simultáneamente en ambos grupos de países desde el término de la Segunda Guerra Mundial. 2)

1) Todos las cifras referentes a los indicadores económicos provienen, a menos que se indique lo contrario, de los Estudios Económicos de América Latina y el Caribe, editados anualmente por la Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

2) Ver CEPAL, Estudio económico de América Latina y el Caribe. 1982. Santiago de Chile, CEPAL, 1983. Primera Parte.

La recesión originada en los países industrializados penetró en la periferia a través del comercio internacional y de los movimientos netos de capital. El volúmen del intercambio de bienes, que había aumentado apenas 2% en 1980, se estancó por completo en el año siguiente y disminuyó alrededor de 2% en 1982. Al mismo tiempo, bajaron fuertemente los precios de la gran mayoría de los productos primarios, acentuándose así un considerable descenso en 1981. 3)

Los efectos de estos cambios sobre las economías de la periferia se vieron reforzados, además, por la persistencia de tasas de interés excepcionalmente altas en los mercados financieros internacionales -las que contribuyeron a la pronunciada alza en el servicio de su deuda externa- y por la brusca contracción del monto neto de los capitales recibidos por los países subdesarrollados. 4)

En 1980 se experimentó un gran aumento del flujo de capital hacia la periferia, por lo cual el ritmo de crecimiento de los países subdesarrollados importadores de energía sufrió ese año sólo una disminución ligera. Sin embargo, al prolongarse y agudizarse la recesión en las economías centrales en los dos años siguientes, y al

---

3) Idem.  
 4) Idem.

coparse prácticamente los márgenes de endeudamiento externo de numerosos países importadores de petróleo, muchos de ellos empezaron a aplicar políticas restrictivas orientadas a reducir su creciente desequilibrio externo o la intensidad de sus procesos inflacionarios.

Si analizamos la recesión en cifras, de 1980 a 1985 la tasa de crecimiento del PIB per cápita en los países industrializados fue sólo del 1.5% anual, apenas la mitad del nivel alcanzado en los últimos años de la década de los 70. Durante los peores años de la recesión (1980-1983) el ritmo de crecimiento fue inferior al 1% anual y de hecho cayó en 1982. 5)

El estancamiento del comercio internacional redujo las oportunidades de intercambio y los precios de las exportaciones de los países subdesarrollados. El precio de las materias primas expresado en dólares descendió entre 1980-1985 más de un 30%. En 1985, el valor de las exportaciones en dólares de los países subdesarrollados fue un 15% inferior al de 1980. Los flujos de ayuda exterior se estancaron, siendo menores en 1985 que en 1980, mientras los préstamos netos de la banca privada, que constituyeron la principal fuente de financiamiento en los setenta, desaparecieron prácticamente en la primera mitad de la década de los ochenta. Hacia 1985, el único flujo positivo

5) Ver UNICEF. Estado mundial de la infancia. 1987. México, UNICEF, 1988, p. 88

neto de préstamos bancarios hacia los países subdesarrollados procedía de los créditos concedidos por acuerdos internacionales 6) \*. Así, el flujo neto de capital hacia estos países disminuyó 23% en términos reales y superó apenas en 10% el monto de intereses que debieron pagar ese año. En la práctica, como estos pagos aumentaron en 1982, al tiempo que disminuían los ingresos de capital, el monto del financiamiento externo neto disponible, una vez desconectadas las remesas de intereses, sufrió una caída sin precedentes de más de 60%.

Muchos países subdesarrollados registraron amplios y crecientes déficit en sus balanzas de pagos, con importaciones y servicio de la deuda muy por encima de sus deprimidos ingresos por exportación. Estos estuvieron acompañados a menudo por los déficit internos ya que el gasto público excedió considerablemente a los ingresos; se registró, además, una inflación acelerada. Tales desequilibrios, se volvieron insostenibles. Los países endeudados no pudieron encontrar nuevas fuentes de financiamiento para hacer frente a sus necesidades de medios de pago internacionales, y en número creciente se dirigieron al FMI en busca de créditos. Mientras en 1970 sólo 10 países aplicaban programas del Fondo, en 1984 la cifra se había más que triplicado hasta un total de 35 países. 7)

---

6) Idem.

7) Ibidem, p. 89

Teniendo en cuenta este marco económico internacional, no resulta difícil, pues, entender el porqué del calificativo "Década Perdida" al decenio de los ochenta en América Latina. "Los dramáticos efectos de la crisis, tanto del capitalismo a nivel mundial como su reflejo al interior de las sociedades latinoamericanas, han conducido a que al revisar los indicadores económicos relevantes, se llegue a la conclusión de que la región latinoamericana ha sufrido una involución" 8) . El simple hecho de observar las cifras corrobora esta afirmación.

Durante la década de los ochenta, el PIB combinado de los países de América Latina y El Caribe registró un descenso importante en comparación con las cifras del decenio anterior. Mientras en 1978, 1979 y 1980 la tasa de crecimiento económico había rebasado la cifra de 5%, para 1981 disminuyó a 0.7%. Sin embargo, para 1982 (año en que la merma de casi todos los indicadores económicos fue mayor) el PIB registró su primera cifra negativa en la década, situándose en -1.4%. 9) ; en 1983 se registró otro descenso, ahora de -3.5%. De 1985 a 1987 se experimentó un

8) Ver ILEESCO. Algunas tesis acerca de alternativas para el desarrollo de América Latina. México, ILEESCO, 1990. Pp. 14-15

9) En ese año, el PIB se redujo en 11 de los 20 países de la región; se estancó casi por completo en otros 3 y se incrementó apenas levemente en 4. Las disminuciones más pronunciadas se experimentaron en: Chile, -13.1%; Guyana, -10.8%; Uruguay, -10.1% y Costa Rica, -7.3%.

incremento significativo del crecimiento económico, registrando 3.6%, 3.6% y 2.9%, respectivamente. Empero, al finalizar la década hubo otro grave descenso: en 1988 la cifra fue de 0.6% y en 1989 de 1.1%. La década terminó con una tasa de crecimiento negativa: en 1990 fue de -0.5% 10). El recuento del PIB en la década registró una variación acumulada de 11.7%. Sin embargo, hubo países con cifras negativas alarmantes: por ejemplo, Perú con una variación acumulada de -31.8%; Guyana -20.9%; Argentina -12.5% y Nicaragua con -9.6%

Si bien el producto total de la región aumentó en casi 12%, la población latinoamericana creció aproximadamente 20% durante el mismo período: de 347 millones en 1980 a 435 millones en 1989. Por consiguiente, el PIB per cápita registró graves retrocesos. Mientras que en 1978, 1979 y 1980 las cifras fueron positivas - 2.0%, 4.4% y 3.7%, respectivamente- para 1981 la caída fue de -1.7%; 1982, -3.5%; 1983 con -5.0% (la disminución más fuerte). En 1984, 1985 y 1986 hubo una muy leve recuperación, situándose en 1.2%, 1.3% y 1.3%, respectivamente. En 1987 se registró nuevamente un descenso, ahora de 0.7%. Al finalizar la década, las cifras volvieron a ser negativas: en 1988 -1.5%; 1989 -1.0% y 1990 -0.5%

10) En 1990, el PIB cayó en 8 países, mientras que su expansión fue tan leve en otros 8, provocando que su producto por habitante se mantuviera virtualmente estancado o disminuiría.

La variación acumulada de la región en su conjunto en toda la década fue de -8.3%. Sólo seis países de toda la región no experimentaron números rojos; sin embargo, el crecimiento del PIB por habitante no puede considerarse como satisfactorio. Los índices más bajos los registraron: Trinidad y Tobago con una variación acumulada de -40.8%; Guyana, con -33.1%; Bolivia, con -26.6%; Venezuela -24.9%; Argentina, -23.5% y Haití, con -18.6%.

Evidentemente, estas cifras demuestran la precaria situación económica en la cual se estaban desarrollando los países latinoamericanos, al igual que el empobrecimiento continuo en el que las economías latinas fueron cayendo.

Empero, cuando se revisan las cifras inflacionarias es posible apreciar mejor lo que resultaba casi increíble de creer.

La inflación en los países de América Latina registró en el período 1981-1990 las siguientes cifras: 57.5% en 1981; 84.6% en 1982; 130.5% en 1983; 184.7 en 1984; 274.1 en 1985; 64.5 en 1986; 198.5 en 1987; 757.7 en 1988; 1 161 en 1989 y 1 491 en 1990.

Los desbordes de la inflación fueron manifestaciones elocuentes de la fatiga por la crisis y de sus características estructurales. A partir de 1988, una gran mayoría de los países de la región se encontraban inmersos en espirales inflacionarias que acababan, por lo general, en hiperinflaciones. Así, desde 1986 comenzaron a registrarse cifras altísimas. En ese año, Nicaragua tenía un índice de precios al consumidor de 747%, México de 105.7% y Argentina de 81.9%. Para 1987, Nicaragua registró 1 347%, Brasil 365.9%, Argentina 174.8%, México 159.2% y Perú 114.5%. Sin embargo, en 1988 (el año más crítico) Nicaragua alcanzó la cifra de 33 602%, Perú 1 722.6%, Brasil 933.6% y Argentina 3 876.5%. A fines de noviembre de 1989, la inflación había alcanzado nuevos máximos: en Argentina (4 000%), Perú (casi 3 mil %) y Brasil (cerca de 1 500%). En cambio Nicaragua, que había registrado una variación de precios de 33 600% en 1988, logró bajarla a 3 500% (cifra altísima, sin lugar a duda), debido a un drástico programa de estabilización.

Asimismo, al final de la década, Ecuador, Uruguay y Venezuela soportaron inflaciones de 50 y 100%. En 12 países la inflación se mantuvo entre 10 y 40%. En Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, y Trinidad y Tobago no se registraron variaciones significativas respecto al año anterior.

Chile y México fueron dos países que experimentaron reducciones muy significativas en el ritmo de aumento de precios al consumidor. Al finalizar los ochenta, el primero, cuya tasa de casi 13% en 1989 equivalió a poco más de la mitad de la observada el año anterior, y fue la segunda más baja desde 1961, tuvo un comportamiento estable durante los 10 años. El segundo es uno de los casos más significativos del resultado de la instrumentación de los programas de ajuste económico: la inflación cayó de un máximo histórico de 180% en febrero de 1988 a 53% en diciembre del mismo año.

El sector externo de la región también presentó rasgos negativos durante la década perdida. Bajo el doble efecto de la recesión económica internacional y de las políticas de ajuste aplicadas por numerosos países de la región para corregir el desequilibrio en sus balances de pagos, el problema de la deuda externa mermó toda posibilidad de desarrollo de las economías latinoamericanas.

En 1982, la región registró un fuerte descenso en el ritmo de crecimiento de la deuda externa. Como resultado de la grave disminución en el ingreso neto de capitales, la

deuda externa bruta desembolsada aumentó 11.5% en 1982, tasa equivalente a sólo la mitad de 23% registrada en promedio entre 1977 y 1981. Para 1987 continuaba por cuarto año consecutivo el lento crecimiento de la deuda externa, situándose en 6.1%. Y en 1989 esta tasa se elevó ligeramente (menos de 1%)

Las cifras en miles de millones de dólares indican lo siguiente: en 1980, América Latina tenía un monto de deuda externa global bruta de 229.1 mm/d. En 1981 fue de 286.3 mm/d. En 1982 de 327.9 mm/d. En 1983 de 351.4 mm/d. En 1984 de 367.1 mm/d. En 1985 de 377.3 mm/d. En 1986 de 393.6 mm/d. En 1987 de 416.3 mm/d. En 1988 de 413.0 mm/d. En 1989 de 415.9 mm/d. Y en 1990 aproximadamente alcanzó los 440 mm/d.

El aumento de 286 mm/d en 1981 a casi 440 mm/d en 1990 de deuda externa se explica por varios elementos: antes que nada, es importante señalar que durante el decenio de los ochenta, América Latina registró una disminución bastante considerable del ingreso neto de capitales, contrarrestado con la elevadísima carga del pago de utilidades e intereses. Esto dio como resultado que la región registrara una tasa negativa en la transferencia neta de recursos.

Desde 1982 la salida de capital de América Latina

era mucho mayor que el ingreso del mismo. En ese año, se invirtieron 20.4 mm/d en la región; sin embargo, los pagos netos de utilidades e intereses fueron de 39.8 mm/d, teniendo una transferencia de recursos de -18.4 mm/d. En 1983 se nulificaron prácticamente los flujos de capital, siendo estos de 3 mm/d. La salida fue de 34.4 mm/d, registrando una transferencia neta de capital de -31.4 mm/d. Las cifras de 1985 fueron muy similares a las de 1983. 1986 y 1987 presentaron cifras análogas y con cierto repunte (en cuanto a la entrada de capital, ya que ésta fue de 10 mm/d); sin embargo, la región pagó 30 mm/d, volviendo a experimentar una transferencia negativa (-20.4 mm/d). Para 1989 el pago de utilidades e intereses fue similar al de 1982 (38.3 mm/d). La transferencia volvió a ser negativa, ahora de -24.6 mm/d. En 1990 la transferencia de recursos a la región siguió siendo negativa (-16.8 mm/d).

Sin lugar a dudas, América Latina se convirtió en exportadora neta de capital. La CEPAL estima que entre 1982 y 1989 se transfirieron fuera de la región 208 800 millones de dólares, llegando casi a la mitad del total de la deuda externa desembolsada. Esta cifra equivale al 25% de las exportaciones de bienes y servicios del mismo período, que sumaron algo más de 790 mm/d. 11)

11) La mayor parte de éstas transferencias provinieron de las 4 economías más grandes de la región, que son también las que tienen los mayores niveles de endeudamiento y de capital externo radicado. En el período 1982-1987, México transfirió 58 mm/d, Brasil 46 mm/d, Venezuela 25 mm/d y Argentina 19 mm/d.

En conclusión, la deuda total desembolsada de la región registró una tasa de crecimiento entre 24 y 27% en el período 1982-1987, a pesar de no haber tenido ingresos de capital: es decir, a pesar de no haber créditos.

Otro elemento que ratifica lo que fue el peso del débito externo es la relación entre la deuda externa total desembolsada y las exportaciones de bienes y servicios. En ninguno de los 10 años de la década el porcentaje fue menor de 200. 1981, -247%; 1982, -319; 1983, -324; 1985, -347; 1986, -410; 1987, -385; 1988, -341; 1989, -316%.

Sin embargo, en 1984 y 1986 varios países experimentaron aumentos sin precedentes en este renglón. En el primer año, Nicaragua registró una cifra de 1 959%, México y Brasil de 456% y Chile de 412%. En el año siguiente, Nicaragua mantuvo su porcentaje, Argentina lo elevó a 701 y Bolivia a 723.

En la relación entre los intereses totales pagados y las exportaciones de bienes y servicios es más factible darse cuenta del aumento del monto de los intereses. Si para 1978 representaban el 15.7% de las exportaciones, para 1982 era de 41.0%. Para 1986 de 36.0% y para 1989 de 30%. Este coeficiente disminuyó proporcionalmente debido al aumento de

las exportaciones, ya que los intereses totales devengados fueron mayores a causa del alza de la tasa efectiva de interés sobre la deuda.

El comercio exterior de América Latina presentó superávit desde 1982 hasta 1988; sin embargo, el volumen de las exportaciones se mantuvo estancado. En 1988 las exportaciones latinoamericanas alcanzaron los 102 602.2 millones de dólares 12) , la cifra más alta de toda la década. Empero, el volumen de las exportaciones de la región ha fluctuado alrededor de los 90 mm/d 13) . En 1988 las exportaciones alcanzaron un aumento en casi todos los países de la región, pero casi todo el aumento con respecto a 1987 se debió al comercio de Brasil, Argentina y Chile. Cabe señalar que más del 60% del total de las exportaciones de América Latina se concentró en 3 países: Brasil, con 33 784 millones de dólares; México con 20 657 y Argentina con 8 942 millones de dólares. En cuanto a Chile, se registró un aumento que fue de 3 706 millones de dólares en 1982 a 7 051.8 en 1988 14).

Estas variaciones tuvieron repercusiones inmediatas en la conformación de las reservas

12) ILEESCO, op cit., p. 19

13) Idem.

14) Ibidem. P. 20

internacionales. En casi todos los años la tasa de crecimiento fue negativa, provocando un descenso sin precedentes en las cifras oficiales: en 1980 las reservas totales del conjunto de la región se situaron en 53.4 mm/d. Para 1990 la acumulación de reservas había descendido aproximadamente entre 15 y 20 mm/d.

Para finalizar este breve recuento de la situación económica latinoamericana, es preciso explicar el saldo del balance de pagos. Desde 1981 éste comenzó a ser negativo (-2.8 mm/d). Empero, 1982 fue el año más crítico, con -21.0 mm/d. En 1983, -4.4mm/d. Para 1984 se registró un repunte de 9.2 mm/d. En 1985 volvió a disminuir significativamente, situándose en -0.4 mm/d, para que en 1986 disminuyera aún más (-6.3 mm/d). En 1987 fue de 0.4 mm/d y en 1988 se registró una nueva variación negativa (-5.7 mm/d). En 1989 se experimentó una ligera recuperación (3.2 mm/d), y en 1990 la cifra más satisfactoria de toda la década (15.6 mm/d).

Lugar aparte del análisis del conjunto de América Latina lo tiene Cuba. Aparte porque es un país con un régimen socialista, porque no instrumentó políticas de ajuste de corte neoliberal y porque no registró, prácticamente, los números rojos tan alarmantes que presentaron el resto de los países de la región.

A diferencia de la mayoría de los países de América Latina, Cuba registró logros económicos significativos desde la Revolución Cubana hasta finales de la década de los ochenta.

La economía cubana creció en el período 1959-1988 a una tasa promedio anual de 4.3% del Producto Social Global (PSG). Concentrándonos en la "Década Perdida", Cuba experimentó crecimientos positivos continuos, a excepción de 1984. En 1981 el PSG fue de 14.7%. En 1982 se registró una caída, situándose en 3.8%. En 1983 continuó el descenso, ahora de 2.2%. En 1984 hubo un repunte bastante significativo: 7.2%. En 1985 se registró un nuevo descenso, 4.6%. Para 1986, el PSG registrado fue de 1.2%. En 1987, único año negativo, fue de -3.9%. En 1988 se recuperó la economía cubana: 2.2%. 1989 y 1990 registraron cifras similares, 1.1% y 1.0%, respectivamente.

Cuba tuvo una variación acumulada del PSG durante la década de los ochenta de 42.8%, mientras que las economías más grandes de América Latina tuvieron una variación de: México 11.7%; Venezuela -3.8%; Argentina -13.5%; y Brasil de 21.0%. 15).

---

15) La variación acumulada del PIB de la región en su conjunto fue de 11.7%.

Lo anterior se tradujo en un crecimiento per cápita promedio (entre 1959 y 1988) de 3.3%. Cualquier indicador que se analice, compara a Cuba favorablemente en el contexto latinoamericano, en especial si se considera "la involución" que sufrió la región durante la "Década Perdida", la cual arrojó un producto por habitante igual al de fines de los años sesenta.

Cuba fue uno de los pocos países que sólo registraron una cifra negativa durante el decenio pasado. Así, en 1982 la tasa de crecimiento del PIB por habitante fue de 3.3%; 4.3% en 1983; 6.3% en 1984; 3.6% en 1985; 0.2% en 1986; -4.9% en 1987; 1.1% en 1988; en 1989 y 1990 fue de 0.4% y 0.0%, respectivamente.

La variación acumulada de 1981-1989 para Cuba fue de 33.5%, mientras que la variación de las economías más grandes de la región fue de: México, -9.2%; Venezuela, -24.9%; Argentina, -25.5%; y Brasil, -0.4%. 16).

En lo que se refiere al comercio exterior, las exportaciones cubanas crecieron 7.1% anual y las importaciones 8.2%. El déficit comercial fue cubierto en 70% por créditos de países de Europa del Este. En este desequilibrio influyó la falta de transformación sustantiva

---

16) La variación acumulada de la tasa de crecimiento del PIB per cápita de la región en su conjunto fue de -8.3%.

de la estructura mercantil de las exportaciones, que sólo en los años recientes ha comenzado a experimentar cambios que pueden ser trascendentales en unos años más con la exportación de una variada gama de productos surgidos del desarrollo exitoso de la biotecnología 17).

La deuda externa alcanzó los 6 500 millones de dólares a fines de 1988 18). En su crecimiento influyeron factores similares a los que desencadenaron la "crisis de la deuda" en América Latina, África y parte de Asia. Sólo entre 1979 y 1982 el aumento de las tasas internacionales de interés estuvieron por encima del promedio de 1978, generando pagos en exceso por unos 582 millones de pesos por un adeudo que en 1982 ascendía a 2 913.8 millones. 19)

En el ámbito externo se presentó una difícil coyuntura de características especialmente negativas, que fue factor decisivo en la compleja situación cubana. Se mencionó ya el adverso panorama económico mundial de los ochentas, el cual tuvo funestas consecuencias para América Latina: aumento sin precedentes del servicio de la deuda, cierre del crédito e inestabilidad cambiaria. Además, hay que agregar el desplome del precio del azúcar y el bloqueo económico, que fueron realidades que, en el primer caso, Cuba compartió con algunos otros países y, en el segundo, ha

---

17) Ver Oswaldo Martínez. "Cuba: experiencias en desarrollo humano", en Comercio Exterior, México, junio de 1991, p. 526

18) Idem.

19) Ibidem., p. 527

tenido exclusividad.

"La economía cubana ha experimentado en años recientes un proceso de restricciones que tiene cierta similitud con los procesos de ajuste aplicados en América Latina y otras partes del Tercer Mundo, y continuará en tanto persistan sin solución la crisis de la deuda, el deterioro de los términos de intercambio, las manipulaciones monetario-financieras o, en otras palabras, mientras permanezca sin modificaciones de importancia el orden económico internacional inequitativo y excluyente hacia los países subdesarrollados. Esta similitud se refiere en especial a lo adverso del medio externo y a sus efectos sobre el crecimiento económico. Pero el caso cubano tiene una diferencia significativa con los clásicos paquetes de ajuste: no recorte de los gastos sociales más relevantes del desarrollo humano, a pesar de la reducción del espacio económico" 21)

---

21) Ibidem, p. 528.

1.2. Los supuestos de las políticas de ajuste en América Latina.

1.2.1 . ¿Por qué llegó el ajuste económico a América Latina?

América Latina ha sido una región vulnerable a las crisis y cambios económicos que se han gestado en el mundo capitalista. Desde el comercio colonia-metrópoli, hasta nuestros días, la región se ha insertado en la dinámica económico-comercial mundial con variados modelos de desarrollo, los cuales, básicamente, han respondido a las necesidades del patrón de acumulación capitalista a escala mundial.

Antes de profundizar en las causas que originaron la instrumentación del ajuste económico en América Latina, se torna necesario analizar brevemente el proceso económico en el cual se desarrolló la región desde el Siglo XIX, hasta los últimos años de la década de los setenta.

En el Siglo XIX se conjugaron dos factores

principales para el desarrollo de la economía y comercio mundiales: a) el triunfo de las ideas de los clásicos de la economía, Adam Smith y David Ricardo; b) la conformación de un sistema de división internacional del trabajo.

Los argumentos de los autores clásicos sometían a una rigurosa revisión los postulados mercantilistas, propugnando posteriormente su repudio. La tesis fundamental de Smith y Ricardo era la "libertad de comercio" para que el capitalismo se desarrollara, pasando de una fase mercantil hacia otra denominada industrial, o capitalismo industrial.

Gracias al planteamiento del "laissez-faire", se marca a nivel mundial el final de la primera fase de la Revolución Industrial, durante la cual se consolidó y se creó un núcleo propulsor, Inglaterra, que conduciría en la segunda mitad del Siglo XIX a la formación de una división internacional del trabajo.

"Tal sistema económico presenta las siguientes características: 1) elevación de la tasa de crecimiento económico de muchos de los países que lo integran; no solamente de los que se especializaran en actividades beneficiarias del rápido progreso técnico, sino también de otros que utilizan racionalmente sus recursos naturales en el marco de la especialización geográfica; 2) la existencia de un núcleo con un considerable avance en el proceso de capitalización, que concentra gran parte de la actividad industrial y prácticamente la totalidad de productos de equipos. Ese núcleo es también el centro que

financia las exportaciones mundiales de bienes de capital, controla la infraestructura de medios de transporte del comercio internacional y es el principal mercado importador de productos primarios; 3) formación de un sistema de división internacional del trabajo bajo la hegemonía del polo de crecimiento anteriormente indicado" 22)

La plena inserción de los países latinoamericanos en las nuevas formas de expansión del comercio mundial tomó impulso a partir de la mitad del Siglo XIX. El modelo económico de América Latina fue el "primario-exportador", el cual, siguiendo los planteamientos de David Ricardo, se basaba en las ventajas comparativas de la región.

Este modelo de crecimiento significó para América Latina dar una primacía al desarrollo del sector primario, principalmente el que se dedicaba a la exportación; así mismo, significó una importante participación del capital extranjero y; "en el [ámbito] social...la preponderancia de los grupos que controlaban la extracción de los recursos exportables sobre los grupos trabajadores que se encontraban generalmente en situación precaria" 23)

22) Ver Celso Furtado. La economía de América Latina: formación histórica y problemas contemporáneos. México, Siglo XXI Editores, 1976, pp., 64-66

23) Ver Rodolfo Hernández Guerrero. El neoliberalismo en América Latina: los caos de Chile y México, Tesis Profesional, México, FCPYS, UNAM, junio de 1992, p. 30

Sin embargo, en el Siglo XX la dinámica económica mundial comienza a sufrir tropiezos. El sistema de división internacional del trabajo trajo consigo el desarrollo de ciertos elementos que generarían desequilibrios económicos fuertes, los cuales desembocarían en la Gran Depresión del '29.

"En América Latina la crisis alcanzó proporciones catastróficas debido a que, entre las regiones subdesarrolladas, era una de las que más se había integrado en el sistema de división internacional del trabajo. Todo el sector monetario de la economía latinoamericana estaba ligado al comercio exterior. En México, cerca del 30% del capital reproducible existente en el país era controlado por grupos extranjeros, y en Argentina más del 40%. La situación no era muy distinta en los demás países. La deuda externa y su servicio condicionaban no sólo el comportamiento de la balanza de pagos, sino también el de las finanzas públicas. Durante la siguiente década de la crisis, la capacidad para importar estuvo fuertemente reducida, principalmente como reflejo de la evolución de los términos de intercambio" 24)

La disminución de la capacidad para importar, en puntos porcentuales, fue de 37% en el período 1930-1934 y de 27% en los 5 años posteriores 25). Además, todos los países, con excepción de Argentina, suspendieron los pagos del servicio de la deuda externa por períodos más o menos prolongados, lo que tendría como consecuencia la poca disponibilidad de financiamiento externo, indispensable para

24) Celso Furtado, *op cit.*, p. 73.

25) *Ibidem*, p. 74

la importación de equipos 26)

Estos problemas, que continuaron en los decenios posteriores, modificaron profundamente el proceso evolutivo de las economías latinoamericanas, principalmente las que habían iniciado la industrialización. Esto dio lugar a dos reacciones en el subcontinente: el retorno a estructuras precapitalistas -agricultura de subsistencia y artesanías- en un proceso de atrofia de la economía monetaria o; la expansión del sector industrial ligado al mercado interno en un esfuerzo de sustitución total o parcial de bienes que anteriormente eran adquiridos en el exterior.

América Latina optó por la segunda opción, dando lugar a un nuevo modelo de crecimiento económico con base en la sustitución de importaciones. Este modelo, basado en la teoría desarrollista, fue elaborado principalmente por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y su máximo exponente, Raúl Prebisch. Tuvo su origen en una crítica a la teoría clásica del comercio internacional, en la cual se enfatizaban los problemas que generó en América Latina la aplicación del principio de las ventajas comparativas.

---

26) Idem.

La interpretación cepalina acerca de los problemas del desarrollo latinoamericano se centró en considerar a "América Latina como una región subdesarrollada, producto de la supervivencia de una economía y sociedad feudales, al lado de una economía monocultora y exportadora, cuyo funcionamiento se caracterizó como un tipo de desarrollo "hacia afuera" 27) . O sea, un desarrollo económico basado en el sistema de división internacional del trabajo que imperaba desde finales del Siglo XIX.

Prebisch argumentaba que el desarrollo "hacia afuera" mantenía a los países latinoamericanos en una condición de retraso industrial, tecnológico e institucional que provocaba en el ámbito interno una situación de desequilibrio social y económico, de miseria y mala distribución del ingreso; a su vez, este desequilibrio se reflejaba también en lo externo, ya que se había sometido a estas economías a una enorme dependencia del comercio internacional, situación que se agravaba en la medida en que los precios de productos primarios tendían a bajar y los precios de los productos manufacturados aumentaban, lo que generaba términos de intercambio cada vez más desfavorables para los países subdesarrollados 28)

---

27) ILEESCO, op cit, p. 32

28) Para profundizar sobre el estudio de la teoría del deterioro de los términos de intercambio, ver Octavio Rodríguez. La teoría del subdesarrollo de la CEPAL. México, Siglo XXI Editores, 1980.

La alternativa que podría solucionar la problemática económica latinoamericana, sostenía Prebisch, sería la industrialización que impulsara un "desarrollo hacia adentro", vía la sustitución de importaciones. Esto llevaría al desarrollo, en un primer momento, de la industria liviana para sustituir los bienes de consumo y, en un segundo momento, desarrollar las industrias de base e impulsar la producción de bienes de capital. Este proceso hacía necesario construir obras de infraestructura que deberían ser dirigidas por el Estado, siendo éste auxiliado por el capital extranjero. De esta forma se conformaría una industria nacional basada en la expansión del mercado interno. Además, Prebisch sostenía que era necesario instrumentar políticas nacionales de desarrollo orientadas a la defensa de las divisas provenientes de las exportaciones, mediante la protección de sus precios en los mercados internacionales; el estímulo y protección de la industria nacional, la planeación de la utilización de los recursos financieros y la obtención de mayores volúmenes de asistencia oficial a fin de disminuir la brecha entre países desarrollados y países subdesarrollados 29)

Este nuevo modelo de desarrollo posibilitaría alcanzar cinco metas principales:

---

29) ILEESCO, op cit.

1) "El desarrollo hacia adentro permitiría que los países subdesarrollados terminaran con su dependencia del comercio exterior al transferir los centros de decisión desde "afuera" hacia "adentro", lo que posibilitaría impulsar un desarrollo nacional" 30)

2) "Se esperaba que la industrialización vía sustitución de importaciones tuviera como resultado un debilitamiento de las oligarquías tradicionales, lo que permitiría una redistribución del poder nacional y por ende una democratización política" 31)

3) "Esta democratización garantizaría una mayor redistribución del ingreso y la incorporación de las masas al sistema productivo en calidad de consumidores y productores" 32)

4) "El cumplimiento de las 3 metas anteriores conduciría a su vez a la consolidación de una sociedad nacional independiente, cuya expresión sería la constitución de un "Estado Desarrollista", independiente e intervencionista, pero respetuoso de la iniciativa privada" 33)

5) "Por último, en el plano de la conciencia se esperaba que

30) Ibidem, p. 33

31) Ibidem, p. 34

32) Idem.

33) Idem.

al superar el atraso científico, cultural y regional de la región, se superaba también la "alienación cultural" que caracterizaba a América Latina" 34)

El modelo económico sustitutivo de importaciones se instrumentó en Latinoamérica por un poco más de dos décadas, caracterizándose por: el nuevo papel que se le otorgaba al Estado, el cual intervenía de manera directa para regular y dirigir las fuerzas del mercado; la participación del mismo en la estructura económica-comercial, caracterizada por la creación de varias empresas estatales; y la participación de la inversión extranjera directa, profundizando el proceso de transnacionalización de la región.

Sin embargo, pese a los planteamientos desarrollistas, el modelo evidenciaría sus limitaciones y contradicciones. "La estrategia de crecimiento adoptada que tenía como objetivo la sustitución de bienes de consumo importados por los de producción interna no cubrió de manera prioritaria la elaboración de bienes de capital, generando serios estrangulamientos en la estructura productiva" 35)

---

34) Idem.

35) Ibidem, p. 35

A finales de la década de los setenta, la crisis de la economía latinoamericana se rubricó con la crisis del sistema capitalista a nivel internacional. En sus inicios, sus manifestaciones se presentaron primero en la economía de Estados Unidos y posteriormente se extendieron al conjunto de las economías de los países capitalistas desarrollados y subdesarrollados, así como a la esfera de las relaciones económicas internacionales. Los rasgos más generales que englobaron a esta crisis fueron: disminución en las tasas de crecimiento, inestabilidad que se expresa en la recurrencia de crisis periódicas en el contexto de la crisis general con recuperaciones parciales; disminución de la productividad; altos índices de inflación; aumento en las tasas de desempleo; subutilización de la capacidad industrial instalada; disminución en el ritmo de crecimiento del comercio mundial; quiebra del sistema monetario internacional establecido en Bretton Woods en 1944 y abandono de los instrumentos multilaterales de negociación.

36)

Al igual que la Gran Depresión del '29, esta crisis capitalista tuvo repercusiones severas en el subcontinente latinoamericano. La depreciación de los términos de intercambio de varios productos ocurrida a

36) Ver Gloria Abella Armengol, "Notas sobre la crisis del capitalismo", en Relaciones Internacionales, México, FCPyS, UNAM, Volúmen X, enero-abril 1988, p. 6

partir de 1973 causó serios trastornos en las balanzas de pagos. Por esta razón, al cambiar radicalmente los precios del petróleo y sus derivados, varios países experimentaron desequilibrios que se manifestaron en grandes déficit de la balanza de pagos. Casi todos los países solicitaron préstamos a la banca internacional, incurriendo en un fuerte endeudamiento externo. En el plano de lo político, la falta de dinamismo económico llevó a un endurecimiento del sistema, limitando la democracia y la participación civil.

Ante la espiral inflacionaria que se acentuó por la crisis en varios países desarrollados, los gobiernos latinoamericanos instrumentaron políticas deflacionistas con el fin de mantener los déficits presupuestales. Se trataba de frenar el recalentamiento de la economía recurriendo a medios anticíclicos. Por tal motivo, el objetivo de la política de crecimiento a largo plazo comenzó a ser sacrificado por las operaciones de salvación a corto plazo".

La idea de que era necesario un "ajuste" en las economías, para romper la espiral inflacionaria y bajo el supuesto de "ayudar" a los países subdesarrollados para que pudieran hacer frente a sus necesidades de medios de pago internacionales, comenzaron a instrumentarse los

llamados programas de ajuste económico auspiciados por el Fondo Monetario Internacional.

1.2.2. Supuestos de los programas de ajuste económico.

La corriente neoliberal, encabezada por el Premio Nobel de Economía, Milton Friedman, surgió como un intento de respuesta a la crisis por la cual atravesaba el sistema capitalista a nivel mundial.

El monetarismo no tiene en realidad una tesis sobre la crisis económica. Parte de una serie de proposiciones sobre el funcionamiento de la economía, "cuyo pilar teórico fundamental se encuentra en postular al liberalismo económico como la piedra angular para la resolución de los problemas de orden económico y político. La razón de ser del monetarismo se centra en las causas de la inflación que siempre constituye un fenómeno monetarista" 37) . La conclusión de Friedman es que el Estado no debe interferir en la economía, ya que obstaculiza el libre desarrollo de ésta y del mercado.

Una de las bases teóricas más importantes del neoliberalismo es la relación que existe entre la libertad económica y la libertad política.

37) ILEESCO, op cit., p. 41

Friedman señala que tendencialmente sólo existen dos formas de resolver el problema básico de la coordinación de las actividades productivas: una forma "política", que implica la coerción y que se materializa mediante la presencia opresiva del Estado. Y, otra, de carácter "prepolítico", que no requiere de ninguna instancia externa al mercado, sino que se basa en la cooperación voluntaria de los individuos animados por las expectativas de obtener beneficios recíprocos.

Según las tesis friedmanianas, el mercado y el Estado son principios de organización social antagónicos e irreconocibles: "el primero no sólo es importante en términos de desempeño económico, sino que es a su vez el núcleo fundamental que preserva la libertad, tanto económica como política y social. El segundo, por el contrario, es el depositario, al menos tendencialmente, de la coerción y el autoritarismo: es la cuna de la opresión, tanto como el mercado lo es de la libertad. La lucha por la libertad, es en consecuencia, aquella por la cual el mercado logra supeditar al Estado; su triunfo asegura el pleno disfrute de los bienes terrenales sin interferencia coercitiva de ninguna especie, pues estas sólo se originan en la esfera política y el mercado es por definición anterior a la política 38). La derrota del mercado a manos del Estado

38) Ver Rosario Green. Los mitos de Milton Friedman, CEESTIM, Ed. Nueva Imágen, México, 1983, p. 57

significará nada menos que la aniquilación de las libertades individuales desde su mismo nacimiento.

Por tal motivo, Friedman llega a la conclusión de que "las organizaciones económicas (el mercado) tienen una doble función en la promoción de una sociedad libre. Por una parte, su libertad es en sí una parte de la libertad en términos generales, así que la libertad económica es un fin en sí misma. Y, en segundo lugar, es un medio indispensable para la consecución de la libertad política" 39)

La libertad económica ayuda al surgimiento de la libertad política por sus efectos sobre la concentración y dispersión del poder.

"La clase de organización económica que produce libertad económica directa, es decir, el Capitalismo competitivo, produce también libertad política porque separa el poder económico del poder político, y de esta forma permite que el uno contrarreste al otro" 40)

La justificación a tal afirmación es la evidencia histórica, según Friedman, ya que "no existe ningún ejemplo de una sociedad que en algún lugar o momento haya mantenido la libertad política y que no haya usado también, para organizar el grueso de la actividad económica, algo comparable al mercado libre" 41)

39) Ver Milton Friedman, Capitalismo y libertad. México, Ed. Rialp, 1962, p. 21

40) Ibidem, p. 23

41) Idem.

Pero, ¿Qué es la libertad económica? O, mejor dicho, ¿En qué consiste la libertad económica?

Como se dijo anteriormente, sólo hay 2 maneras de coordinar las actividades económicas de millones de personas: una es la dirección central, que implica el uso de la fuerza; la otra, es la cooperación voluntaria de los individuos, o sea, la técnica del mercado.

"La posibilidad de coordinación mediante la cooperación voluntaria se basa en la proposición elemental de que en una transacción económica, ambas partes se benefician, con tal de que la transacción sea voluntaria e informada bilateralmente" 42)

Por tanto, el intercambio puede producir coordinación sin usar la fuerza. El modelo que funciona en una sociedad organizada sobre la base del intercambio voluntario es una economía de intercambio de libre empresa privada: "Capitalismo competitivo"

La libertad efectiva que el mercado consiste es impedir que, en la mayoría de las actividades, las personas interfieran unas con otras, y lo anterior es posible gracias a las excelentes cualidades del mismo:

- suspende la discriminación, ya que todos participan en el

---

42) Ibidem, p. 26

proceso productivo, sin distinción de raza, sexo, cultura, etc.

- tiene el poder distributivo, ya que el sistema de mercado permite la intromisión de todas las personas.

- transmite la información, permitiendo a todos los participantes del mercado a mantenerse en contacto unos con otros.

- el mercado es diversidad sin desorden: el libre mercado permite satisfacer a muchos sin necesidad de llegar a un consenso político. 43)

- el mercado se concibe como un juego de suma variable en donde las 2 partes contratantes pueden ganar simultáneamente. 44)

Pero lo más importante del mercado es la manera "autónoma" de regular las transacciones entre millones de personas. El mecanismo es muy sencillo, dice Friedman, y este es el "sistema de precios, el cual desempeña esta misión sin necesidad de una dirección centralizada, sin obligar a las personas a hablar entre sí o que se gusten mutuamente...El mérito de Adam Smith consistió en reconocer que los precios que se establecían en las transacciones voluntarias entre compradores y vendedores -para abreviar, en un mercado libre- podían coordinar la actividad de millones de personas, buscando cada una de ellas su propio

43) Ver Eamon Buttlar. Milton Friedman: su pensamiento económico. México, Ed. Limusa, p. 220

44) Rosario Green. op cit., p. 58

interés, de tal modo que todas se beneficiasen" 45)

"El sistema de precios, fijado a través de la intersección de la oferta y la demanda en un mercado libre, cumple una serie de funciones que permiten afirmar su superioridad en relación con los otros sistemas de coordinación "por mandato" o "políticos". ¿Cuáles son esas funciones? En primer lugar, el mercado es un mecanismo eficiente de transmisión de información a través de los precios, que indica con precisión el movimiento de la oferta y la demanda a los interesados. En segundo lugar, los precios del mercado libre, rápida y eficientemente transmitidos, constituyen un poderoso incentivo para los productores: demandas crecientes los estimularán a responder con volúmenes equivalentes de producción, introduciendo innovaciones tecnológicas que aumenten la productividad y ofreciendo mayores salarios a la fuerza de trabajo. Tercero, el mercado libre distribuye automáticamente y eficientemente los ingresos en forma de beneficios, rentas y salarios. Por ello, las medidas gubernamentales de redistribución que pretendan imponerse al margen del mercado o violando sus leyes están condenadas al fracaso porque ellas separan artificialmente la función distributiva de las demás funciones del sistema de precios: la transmisión de la información y la generación de incentivos para la producción" 46)

Por consiguiente, para Friedman el único mecanismo que puede operar bajo las reglas de la unanimidad en una sociedad libre es el mercado, ya que éste es el único medio capacitado para construir un sólido consenso y hacer disfrutar las libertades individuales. En pocas palabras, el mercado representa la armonía social, el ámbito de la libertad prepolítica; en cambio, el Estado representa la esfera de la imposición y el conflicto.

Dentro de este contexto de libertad económica y

45) Ver Milton Friedman. Libertad de elegir. Barcelona, Ed. Grijalbo, 1980, p. 31

46) Ibidem, pp. 32-33

libertad política, Friedman se plantea: ¿cuáles son entonces las funciones del Estado?

Friedman tiene un concepto del Estado totalmente diferente al que había dominado ideológica y prácticamente en el mundo capitalista desde la Segunda Guerra Mundial. Para él y todos sus seguidores, las funciones básicas del Estado son: "ofrecer un medio por el que se puedan modificar las reglas, mediar en las diferencias que surjan entre nosotros en cuanto al significado de las reglas e imponer el cumplimiento de las reglas sobre aquellos que decidieran romperlas" 47). Todo acto fuera de las funciones enumeradas, limita el ámbito de la libertad individual y amenaza indirectamente la preservación de la libertad.

"Un Estado que mantuviera el orden y la ley, definiera los derechos de propiedad y otras reglas de la vida económica, hiciera cumplir los contratos, fomentara la competencia, proveyera un sistema monetario, se ocupara en actividades para contrarrestar los monopolios técnicos y los efectos de vecindad que se consideren generalmente de importancia suficiente para justificar la intervención estatal y que suplementara la caridad privada y la familia en la protección de los irresponsables (sean locos o niños), semejante gobierno estaría realizando funciones importantes. El liberal consistente no es anarquista" 48)

Además, es importante recalcar, arguyen los neoliberales, que son más nocivos que benéficos los efectos de la intervención estatal, ya que "estos son indirectos,

---

47) Milton Friedman, Capitalismo y ..., op cit., p. 44

48) Ibidem, p. 54

graduales y se esconden en la oscuridad" 49) . Por tal motivo, la mayoría de la gente se confunde y no se da cuenta "del hecho indiscutible de que la ayuda del Estado mata a la ayuda propia del individuo" 50) . Aquí, justamente, se genera la necesidad de contrarrestar la ideología keynesiana con la existencia de una sociedad libre que tenga el principio de "laissez-faire" como base del desarrollo económico, político y social.

Como una derivación del esquema explicativo de la corriente monetarista, se desprende que la inflación y el déficit de la balanza de pagos son las más importantes manifestaciones de los desequilibrios de una economía. Estos se relacionan directamente con un alto nivel de actividad económica que, en un determinado plazo, conducen a una baja en las tasas de crecimiento y empleo 51.)

Para Friedman, la inflación es una enfermedad peligrosa y a veces fatal provocada únicamente por el Estado, ya que sólo éste tiene capacidad para desatarla emitiendo dinero.

"La inflación, definida como el incremento sostenido de los precios, es el resultado de la existencia de mucho dinero en circulación [emitido sólomente por el Estado], que presiona sobre la

49) A.V. Dicey. "Lectures on the relation between law and public opinion in England during the XIX Century" (segunda edición), Londres, Mac Millan, 1914. Citado por Milton Friedman, Capitalismo y ..., op cit., p. 225

50) Idem.

51) ILEESCO, op cit., p. 42

oferta de bienes y servicios, y esta presión hace que los precios de esos bienes y servicios suban...Por lo tanto, una reducción en la cantidad de dinero en circulación llevará a una baja en los precios" 52)

Para la ideología neoliberal, la causa fundamental de la expansión de la demanda y el deterioro de la balanza de pagos se encuentra en los desequilibrios fiscales provocados por un nivel de gasto superior a la capacidad de recaudación de ingresos del sector público. Pero para que se pueda corregir este mal, es necesario poner en práctica medidas que contengan el gasto fiscal o que lo eleven, a fin de limitar la magnitud del déficit resultante del sector público al volumen disponible de financiamiento no inflacionario. Este planteamiento subraya la importancia de la compatibilidad entre las políticas fiscales (por ejemplo, las medidas relativas al gasto y al ingreso) y las monetarias (por ejemplo, la evolución del crédito bancario y las corrientes de dinero) para lograr un ritmo sostenible de demanda agregada y una posición viable en la balanza de pagos 53)

Según Friedman, este tipo de medidas son las únicas que pueden mejorar la situación económica de una nación, ya que las "otras salidas a la inflación, como la deuda pública, los controles de precios y salarios, las ayudas de seguridad social, etc., lejos de reducir las

52) Milton Friedman, Libertad de ... op cit., 253

53) ILEESCO, op cit., p. 42

presiones inflacionarias, han tendido a exacerbarlas, según demuestra la historia" 54).

De esta manera, los "famosos" programas de ajuste económico o paquetes monetaristas, tienen como tarea el "aliviar" a la economía de todos los "males" que anteriormente se explicaron, teniendo como base tres premisas:

1) la inflación es considerada como un fenómeno monetario, por lo que su contención exige la restricción de la oferta de dinero, la eliminación del déficit fiscal y dejar que los precios se ajusten libremente al mercado.

2) gradual desindexación de los precios claves: tipo de cambio, tarifas de empresas y servicios públicos, y salarios.

3) liberalización de los flujos comerciales y financieros con el exterior. O sea, el "enfoque monetario de la balanza de pagos" 55)

A su vez, las recomendaciones principales de los programas de ajuste económico son:

a) reducción de la demanda agregada, mediante la puesta en vigencia de políticas monetarias y fiscales restrictivas.

54) Rosario Green, op cit., p. 47

55) Ver Alejandro Foxley, Experimentos neoliberales en América Latina. México, FCE, 1988, p. 113

56)

b) ajuste en los precios relativos. Se levantan controles sobre la mayoría de los precios, incluidas las tasas de interés, y se decretan devaluaciones del tipo de cambio, como una manera de restaurar mecanismos eficientes de asignación de recursos y de equilibrar la balanza de pagos.

57)

c) apertura de los flujos financieros externos y comerciales. Su objetivo es establecer un mecanismo para disminuir paralelamente la inflación. Se espera que, en presencia de aranceles bajos y de una liberalización de los flujos de capital externo, las tasas de variación de los precios internos se equiparen con la inflación internacional. Sucedería así, debido entre otras cosas, a la "ley de un solo precio" que uniformaría precios internos y externos y a la igualación de las tasas de interés imperantes en el mercado interno, por una parte y en el internacional, por la otra 58).

56) Ibidem, p. 142

57) Idem.

58) Ibidem, pp. 143-144

### 1.3. Los resultados sociales de los programas de ajuste económico. 59)

El atraso social en la región latinoamericana no surge simultáneamente con la crisis capitalista de principios de los setentas. Sin embargo, es posible afirmar que la recesión económica que se vivió durante la "Década Perdida" así como los programas de ajuste estructural, han profundizado los problemas crónicos de la región.

Si a la década de los ochenta se le llamó "perdida" por los negativos indicadores económicos, se le debería de calificar cruel, injusta e inequitativa por los costos humanos que conllevó la instrumentación de los programas de ajuste económico. Los devastadores indicadores sociales que se hicieron patentes en la región, hacen reflexionar y cuestionar: ¿cuánto tiempo más podrá resistir la población latinoamericana?

---

59) Todos los indicadores sociales provienen, a menos que se indique lo contrario, de los estudios anuales editados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

### 1.3.1. Población.

Actualmente, América Latina cuenta con 446 millones de habitantes, representando el 11.2% de la población mundial. Se espera que para el próximo milenio la región alcance los 526 millones.

Latinoamérica experimentó un promedio de crecimiento demográfico durante el decenio 80-90 de 2.1%, mientras que el de los países desarrollados fue de 0.6%. Se espera que en el futuro esta tasa descienda a 1%, lo que significa la incorporación de alrededor de 90 millones de habitantes.

Pudiera parecer que América Latina no tuvo un crecimiento demográfico exagerado (considerando que la tasa más alta la registró Africa con 3.0%). Pero hay que tomar en cuenta que esta tasa era superior, muy superior, a la tasa de crecimiento económico. Además, cuando desglosamos las cifras por países es más fácil percatarse de la situación real. Por ejemplo, en dicho decenio varios países rebasaron la tasa de 3.0%, y otros más, en vez de haberla disminuido,

la aumentaron. Tal es el caso de Honduras, que de una tasa de 3.2% en 1965-1980, la aumentó a 3.4% en 1980-1991. Nicaragua experimentó 3.1% y 3.4% en los mismos años y la tasa paraguaya fue de 2.8% y 3.1%, respectivamente.

En cambio, sólo dos países registraron cifras similares a la de los países desarrollados: Cuba y Uruguay, con 0.9% y 0.6%, respectivamente.

La tasa de natalidad, es decir el número de nacidos vivos por mil habitantes, disminuyó en toda la región, al igual que la tasa bruta de mortalidad. En 1991, los indicadores de América Latina fueron: 26 y 7, respectivamente. Estas cifras fueron satisfactorias si se comparan con África Subsahariana, que registró 46 nacimientos vivos por mil habitantes en 1991 y 15 muertes en el mismo año. Sin embargo, el promedio de los países desarrollados fue de 14 y 10, respectivamente, siendo Cuba y Uruguay los únicos países latinoamericanos en promediar cifras similares a éstas: 17 y 7.

En 1991, la tasa global de fecundidad, número de hijos por una mujer, fue de 3.2. África Subsahariana fue la región con más alto nivel a escala mundial: 6.5. La tasa de los países desarrollados fue de apenas 1.9.

La tasa global de fecundidad depende de varios

factores, pero el más importante es la educación de las mujeres. Bolivia, en 1991, tuvo un promedio de 4.7 hijos por mujer. Sin embargo, estudios de la OPS/OMS 60) demostraron que la alta natalidad había predominado entre los grupos indígenas. Se encontró que había relación directa entre el analfabetismo y la natalidad: entre las mujeres con 9 años de escolaridad, la tasa global de fecundidad era de 3.1, mientras que entre las analfabetas era de 8.0. Además, la fecundidad era mayor en las mujeres que no tenían participación económica laboral.

Haití, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Bolivia y El Salvador, países que presentan los rezagos económicos más graves a su vez, son, los países que peores condiciones educacionales y salubres presentan y que registran el número de hijos más alto por mujer. Por orden de aparición, las cifras son: 4.8, 5.5, 5.2, 5.1 y 4.2.

El único país latinoamericano con una tasa menor a 2 fue Cuba, registrando la misma cantidad de niños por mujer de Noruega, Reino Unido y Australia, y de los países desarrollados en su conjunto.

Todos estos indicadores conforman el llamado proceso de transición demográfica 61), el cual determina la

60) Ver OPS/OMS. Las condiciones de salud en las Américas. Volumen II. Washington, D.C., OPS/OMS, 1990, p. 54

61) Se entiende por transición demográfica una sucesión de etapas caracterizadas por cambios en las tasas de natalidad,

composición por sexo y edad de la población de un país.

En el primer nivel de este proceso se encuentran Bolivia y Haití 62), países que combinan una alta tasa de natalidad y una alta tasa de mortalidad. Estos países conforman el 2% de la población de las Américas (incluye a Estados Unidos y Canadá) con unos 13.5 millones de personas. Se espera que para el año 2 000 se agregarán 3.7 millones de habitantes. 63)

El segundo nivel de transición demográfica lo constituyen El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú, países que combinan una alta tasa de natalidad con una tasa de mortalidad moderada. El grupo abarca a cerca de 50 millones de habitantes, los cuales constituyen el 7% de la población del Continente entero. Para el período 1995-2000 se cuenta con proyecciones que indican un descenso moderado de las tasas de crecimiento natural, producto de probables descensos de la natalidad y

---

de mortalidad y de crecimiento natural o vegetativo que acompañan el proceso de modernización de los países. Se parte de una fase en que la natalidad y la mortalidad son muy elevadas, conduciendo a un crecimiento muy bajo; luego, en la segunda etapa, comienza a descender la mortalidad, sin que ocurran cambios en la natalidad y, por lo tanto, aumentan las tasas de crecimiento; en la tercera etapa comienza a descender más rápidamente la natalidad produciendo un descenso en la tasa de crecimiento; finalmente, en la última fase, se logra un equilibrio de crecimiento muy bajo y, en ocasiones, nulo o levemente negativo.

62) Estos países, hasta antes de 1970, se encontraban en el grupo de naciones que el UNICEF califica con altísimas tasas de mortalidad infantil.

63) OPS/OMS, op cit., p. 16

mortalidad. En el próximo decenio se agregarán al grupo cerca de 14.5 millones de personas. 64)

El tercer nivel lo conforman Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago, y Venezuela. Este grupo se caracteriza por tener unas tasas de crecimiento y natalidad moderadas y una tasa bruta de natalidad baja (con menos de 10 por mil habitantes). En comparación con los países de los niveles 1 y 2, los de este grupo tienen una mayor población concentrada en edades centrales de baja mortalidad y en las cuales están, además, las mujeres en edad fértil. Este grupo cuenta con 330 millones de habitantes y en los próximos 10 años se agregarán 66.6 millones más. 65)

En el último nivel, el más avanzado en este proceso, se encuentran Argentina, Barbados, Cuba, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Uruguay. Estos países combinan una baja tasa de natalidad con una tasa de mortalidad moderada. El crecimiento medio anual se mantendrá en alrededor 1% o menos. 66)

Gracias a los niveles del proceso de transición se

---

64) Idem.

65) Ibidem., pp. 16-17

66) Idem.

aprecia que a medida que los países van evolucionando favorablemente, la población infantil va disminuyendo, al igual que la tasa de mortalidad se refiere más a los ancianos que a los niños. Para 1990, los países del primer nivel tendrán aproximadamente 15% de menores de 5 años y un poco más de 3% de ancianos, mientras que los países del último nivel presentan 3 y 7%, respectivamente. A pesar de esto, América Latina es un continente en el cual predominan los niños y los adolescentes.

El comportamiento poblacional presentó un elemento de suma importancia: el alto grado de urbanización. Se estima que en 1991 el 71% de la población latinoamericana residía en zonas urbanas, además de que 75 de cada 100 personas lo harán en el año 2000. Aunque en la actualidad la proporción de personas que viven en áreas urbanas es mayor en América del Norte, para el próximo milenio ambas subregiones tendrán los mismos registros.

De 1980 a 1991 la tasa de crecimiento de la población urbana fue de 3.0%. Varios países de la región la sobrepasaron; sin embargo, esta tasa presenta patrones muy peculiares. Por ejemplo, en el mismo período, los países que más altas tasas registraron (Honduras, Haití, El Salvador, Guatemala y Paraguay) fueron aquellos que no sobrepasaron el 50% de población urbana. En cambio, Venezuela, Chile y Uruguay, que sus tasas oscilaron entre 1 y 2%, registraron

más de 85% de urbanización.

Sumando las cantidades de población urbana, en 1985 fue de 274.9 millones de personas. En 1990 fue de 316.8 millones y en el 2000 será aproximadamente de 409.4 millones. 67)

A principios del próximo milenio, sólo 5 países (Guyana, Haití, Honduras, Paraguay y El Salvador) tendrán un predominio rural.

Cabe señalar que son justamente los países con mayor porcentaje de población rural los que presentan los rezagos más dramáticos en el desarrollo social y humano, donde la población tiene las peores condiciones de salud, donde los sistemas y servicios de salud tienen una cobertura más deficiente, etc.

Por otra parte, este crecimiento urbano no significa necesariamente un proceso poblacional positivo. Debido a la infraestructura de varias ciudades, a la emigración exagerada del campo a la ciudad y a las pocas oportunidades de desarrollarse en la economía formal, ha surgido una nueva categoría de "pobres urbanos" que viven en condiciones igual o peores de precarias que en las zonas rurales, y que han constituido los llamados "cinturones de

67) OPS/OMS, Las condiciones de salud en las Américas, Volúmen I. Washington, D.C., OPS/OMS 1990, p. 24

miseria". Además, el alto crecimiento urbano y los altos niveles de desempleo van muy de la mano, gestándose una nueva manera de vivir: la economía informal.

### 1.3.2.Ocupación

Una característica de las crisis es el aumento de los desocupados y la depreciación de los salarios. Puede decirse que en el caso de América Latina este ha sido un problema crónico, que durante la "Década Perdida" se acentuó.

Cuando comenzaron a instrumentarse las políticas de ajuste que iban dirigidas al adelgazamiento del Estado se produjo una grave desocupación por el fuerte descenso de la capacidad de absorción de empleo de los sectores de producción públicos. Evidentemente, esta no es la única razón, se produjo también una transferencia de mano de obra desde actividades de mayor productividad a las de ingresos más bajos, con congelamientos de oportunidades de movilidad social y deslizamiento de hogares hacia estratos más bajos.

La contracción de la actividad económica global -y

sobre todo la fuerte baja sufrida por el sector de la construcción, y el descenso registrado por segundo año consecutivo en la industria manufacturera— elevaron la tasa de desocupación urbana de 6.6% en 1981 a 6.7% en 1982. Para 1984 la situación se agravó bastante, siendo el 8.2% de la Población Económicamente Activa (PEA) desempleada. A partir de este año los índices fueron menores, registrando en 1990 5.8% 68). Empero, estas cifras no significan nada en comparación con las cifras individuales.

Colombia y Panamá fueron los 2 países que más incidencia registraron en este indicador, presentando cifras de 2 dígitos durante toda la década. 1988 fue el año más crítico, debido a que las cifras fueron altísimas: 21.1% la panameña y 11.6% la colombiana. 69)

El comportamiento de los países restantes fue similar. En 1983, las cifras más altas las registraron Chile, con 19% y Uruguay, con 15.5%. Argentina observó el porcentaje más bajo (4.7%), aunque lo aumentó con relación al año anterior. En 1985, 9 países de la región registraron cifras con 2 dígitos, entre los más altos están: Chile (17%), Venezuela (14.3%) y Uruguay (13.1%). En ese año, México fue la nación con menor porcentaje: 4.4%. En 1987, Honduras, Guatemala y Chile fluctuaron entre 11.4 y 11.9%,

68) CEPAL. Estudio económico de América Latina y el Caribe, 1990. Santiago de Chile, CEPAL, 1991.

69) Idem.

mientras que México y Brasil registraron las cifras más bajas, con 3.7% y 3.9%, respectivamente. En 1989 sólo 3 países alcanzaban los 2 dígitos: Panamá, Ecuador y Colombia. México volvió a ser el país con porcentaje más bajo. Sin embargo, en el último año de la década 4 fueron los países que reincidieron en el doble dígito (Venezuela, Panamá, El Salvador y Colombia); 9 países se mantuvieron por encima del 5% (Argentina, Bolivia, Costa Rica, Chile, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú y Uruguay). Solamente un país, México, experimentó cifras satisfactorias: 2.9% 70)

No necesariamente el descenso en la tasa de desocupación urbana significa que sea realmente menor el número de desempleados. Durante la "Década Perdida", América Latina experimentó un fenómeno estructuralmente complejo y muy difícil de resolver: la economía informal.

El problema del subempleo afectó a la mayoría de los países de la región y aunque no se cuenta con una metodología adecuada para medir realmente su magnitud, en algunas naciones se estima que podría alcanzar cifras cercanas de 30% de la fuerza de trabajo. 71)

Por ejemplo, en el caso de Brasil el empleo en las actividades no organizadas o informales refleja en gran

---

70) Idem.

71) CEPAL. Estudio económico de América Latina y el Caribe. 1989. Santiago de Chile, CEPAL, 1990.

medida la expansión del subempleo. Estimaciones del Ministerio de Trabajo para el período 1981-1983 revelan que de un aumento de 2.4 millones de unidades en la fuerza de trabajo urbana, 1.8 millones pertenecerán al mercado de trabajo no organizado. Es evidente que en este país la expansión del mercado informal ha sido considerable. 72)

El caso de Argentina también resulta bastante alarmante. En 1987 el 30% de los empleados eran clandestinos. En el Gran Buenos Aires, el subempleo y desempleo visibles se incrementaron a 17% anual acumulativo contra 1.2% del resto de las ocupaciones.

Empero, estimaciones del Banco Mundial 73) establecen que en varios países subdesarrollados, entre ellos los latinoamericanos, el subempleo llega a alcanzar el 75% de la población trabajadora urbana.

Cuba observó un comportamiento totalmente diferente al resto de los países de la región. El número de trabajadores dedicados a funciones civiles se elevó algo más de 1%, y el mayor incremento en esta fuerza de trabajo fue absorbida casi en su totalidad por el sector agropecuario, el cual aumentó a más del 5% la utilización de recursos humanos. La expansión del número de trabajadores en su conjunto de la esfera no productiva de carácter civil fue

72) Ver Giovanni Andrea Cornia. Ajuste con rostro humano. Volumen II. España, Siglo XXI. editado para UNICEF, 1987. p. 43

73) Banco Mundial. Poverty, World Reepport. 1990.

muy escasa (0.6%), aunque en los sectores de salud pública y asistencia social, así como deporte y turismo fue algo mayor. 74)

Además, un indicador bastante satisfactorio es la incorporación cada vez mayor de la mujer cubana en la actividad económica: en 1980 el 34.7% de las mujeres en edad laboral lo hacían; en 1985 el 43.0% y en 1987 el 44.4%. 75)

Las tendencias al desempleo y subempleo conllevan al problema de la caída de las remuneraciones reales que ha venido a empeorar todavía más el problema social en América Latina. El Programa Regional de Empleo para América Latina y el Caribe (PREALC) estima que entre 1980-1985 los salarios en el sector de la industria manufacturera cayeron -12.2%; los mínimos urbanos -16.3%; en la construcción -17.8%; en el sector público -17.1%; en el agrícola, -15.2% 76). En el mismo período, los salarios mínimos en Chile cayeron -16%, en México -30%, en Perú -13% y en El Salvador -23% 77)

Al finalizar la década, la mayoría de los países registraron retrocesos graves en las remuneraciones de los trabajadores: Brasil -25.9%, Ecuador -18.4%, México -10.4%, Uruguay 11.4% y Venezuela -21.5% (entre las más

74) CEPAL. Estudio económico para América Latina y el Caribe, 1987, Santiago de Chile, CEPAL, 1988, p. 238.

75) OPS/OMS. Las condiciones...V II, op cit., p. 107

76) OPS/OMS. Las condiciones...V I, op cit., p. 10

77) CEPAL. Estudio económico ... 1990, op cit.

negativas) 78)

Cabe señalar que paralelamente los precios de los alimentos se encarecieron, sobre todo en Brasil, Chile, Jamaica y Perú, donde algunos alimentos básicos, por ejemplo el maíz, eran importados.

Estimaciones del UNICEF destacan que en Jamaica un hogar de 5 personas con 2 asalariados puede adquirir apenas un 50% de una canasta de alimentos destinados a cubrir sus necesidades nutricionales mínimas. En las áreas urbanas de Chile, más del 60% de los hogares disponen de ingresos inferiores al costo de una canasta de alimentos básicos. En el Gran Santiago más de 2 tercios de los hogares consumía menos calorías per cápita que los que recomienda en una alimentación balanceada la FAO/OMS. Y un estudio de cobertura nacional hecho en 1983 en Chile, concluye que el 32% de la población no contaba con ingresos suficientes para comprar la canasta básica definida por la CEPAL. En el año de 1969, sólo el 10% de la población se encontraba en tal situación. 79)

En el caso de México, el 42.8% de la población económicamente activa percibe entre 1 y 2 salarios mínimos; el 49% entre 2 y 5; y sólo el 8.2% cinco o más salarios mínimos. La cifra se torna más dramática si se toma en

---

78) Idem.

79) Giovanni Andrea Cornia, op cit., p. 79

cuenta los 600 mil pesos del costo de la canasta básica. 80)

El indicador más significativo para demostrar la difícil situación de las familias latinoamericanas es el porcentaje de sus ingresos totales destinado a alimentos, ya que mientras más se gaste en comida, las familias tienen menos oportunidad de satisfacer otras necesidades también básicas. De 1980 a 1985, América Latina gastó el 35% de los ingresos totales familiares en compras alimenticias (sin comprar todos los artículos indispensables de la canasta básica); en tanto que la cifra de los países desarrollados fue de sólo 15%. De manera individual, varias naciones rebasaron la media: República Dominicana con 46%, Jamaica y Honduras con 39%, Venezuela 38% y Guatemala 36%. En cambio, los canadienses sólo gastaron el 11%, los neozelandeses e ingleses el 12% y los norteamericanos el 13%.

Cuba constituye un caso de excepción al respecto. Uno de los pilares básicos de la economía cubana es que toda persona que labora debe tener una ocupación remunerada, procurando, en consecuencia, que no exista el desempleo abierto en el país.

En cuanto a los salarios nominales medios, estos experimentaron un incremento en casi toda la década. En 1981 el alza fue de 15%, en 1982 de 3.8%, en 1983 de 2.2%, en 80) Ver Proyección Mundial, año VII, número 9, septiembre de 1992, p. 31

1984 de 3.6%, en 1985 de 1.0%, en 1986 de 0.1% y en 1987, la primera reducción, de -2.1%. Además de que toda la población tiene acceso a la canasta básica, la cual cumple con los requerimientos calóricos que dictamina la FAO/OMS y la cantidad de alimentos que sugiere la CEPAL. 81)

### 1.3.3. Educación

Como se ha mencionado anteriormente, durante la "Década Perdida" se instrumentaron medidas monetaristas de corte neoliberal en América Latina, las cuales implicaban invariablemente un ajuste en el gasto gubernamental. Los gobiernos de los países subdesarrollados redujeron el gasto público, pero los recortes presupuestales se centraron en los sectores que van dirigidos al bienestar social, tal es el caso de la educación y salud.

Latinoamérica fue la región donde más palpable se hizo tal situación. En 1988, el presupuesto destinado a

81) CEPAL. Estudio económico...1990, op cit., p. 241

salud y educación como porcentaje del gasto gubernamental, fue en Africa Subsahariana del 18%; en Oriente Medio y Norte de Africa, de 21%; en Asia Meridional, del 23%; en Asia Suroriental y Oriental del 23%. Y en América Latina solamente del 16%.

Por otra parte, hay que adicionar que en varias ocasiones el gasto social es mal utilizado. El UNICEF calcula que más de la mitad del total directamente destinado a salud y educación sufraga servicios de costo relativamente alto para una minoría y menos de la mitad se destina a servicios de bajo costo para la mayoría. En otras palabras, sólo alrededor del 12% del gasto gubernamental total del mundo en desarrollo se destina a inversiones de salud y la educación de la mayoría pobre.

Concretamente en el rubro de educación, las distorsiones del presupuesto son muy marcadas en favor de los privilegiados. En América Latina se presenta una marcada tendencia a favorecer a la educación superior para una minoría en detrimento de la enseñanza básica. Estudios del UNICEF demuestran que la mayor parte del gasto público en enseñanza superior beneficia a los privilegiados. Por ejemplo, en Chile, República Dominicana y Uruguay el 50% del gasto público en educación superior beneficia a los hijos de familias que forman parte del 20% más rico de la población.

De 1986 a 1991, América Latina fue una de las regiones en desarrollo que menor porcentaje asignó del gasto del Gobierno Central al sector educativo. Los países menos desarrollados destinaron el 13%, los países en desarrollo 12% y los desarrollados 4%. En cuanto a áreas específicas: África Subsahariana 12%; África del Norte y Oriente Medio 18%; Asia Meridional 4% (el porcentaje más bajo); Asia Oriental y Pacífico 15%; y América Latina 10%

Sin embargo, esta media resulta bastante alta en comparación con las cantidades reales de algunos países de la región. Durante 1983, Brasil fue el país con más bajo presupuesto educacional como porcentaje del gasto gubernamental, con 3.7%; mientras que Bolivia y Ecuador destinaron el 26%. El resto de los países se mantuvieron entre el 10 y 12%.

Empero, para 1985 Bolivia redujo bastante su presupuesto, asignando en ese año la mitad de lo que destinó en 1983. Ecuador y Costa Rica el 27.7% y 19.4%, respectivamente. Brasil continuó con la cifra más baja, disminuyéndola a 3.2%

Para 1986, Bolivia continuó con su porcentaje en descenso, destinando 11.6%. Ecuador disminuyó ligeramente sus cifras a 24.5%. Costa Rica, de 19.4% disminuyó a 16.2%. El segundo lugar más alto fue Venezuela con 19.8%. Brasil

fue de nueva cuenta el más bajo (3.0%). El resto de los países disminuyeron casi de manera homogénea, fluctuando entre 7 y 10%.

De 1987 a 1990, Ecuador siguió a la cabeza con 25%, Venezuela con 20% y Panamá con 19%. Brasil mantuvo el mismo presupuesto anterior. Asimismo, en este periodo países que no habían presentado tasas descendentes, comenzaron a destinar menores cantidades al sector educativo. Tal es el caso de México, que en 1983 destinaba el 11%, disminuyendo a 7%. República Dominicana, que en los mismos años fue de 15.3% a 10%. Jamaica, que en 1985 su indicador fue de 15%, a partir de 1987 lo redujo a 11%.

Es importante señalar que Cuba fue el único país que durante toda la década no presentó variaciones considerables en el gasto gubernamental dirigido a la educación. Este se mantuvo alrededor de 10%. (Cifras en cuanto al Producto Social Global).

Estas reducciones presupuestales contribuyeron a que no se lograran tasas de alfabetización satisfactorias, ni siquiera las cifras propuestas. Para 1980, la población analfabeta de América Latina mayor de 15 años fue de 23.3% (muy alta a nivel mundial). Sin embargo, en ese año varios países registraron tasas verdaderamente alarmantes: el 62.2% de guatemaltecos eran analfabetas; 61.2% de bolivianos, 55%

de hondureños, 5% de salvadoreños y 33.5% de dominicanos.

Para 1990 estas cifras se lograron reducir, aunque no lo esperado (aparte de seguir siendo bastante altas). La región logró una tasa de analfabetismo de 15.5%; Guatemala de 44.8%; El Salvador 27%; Honduras 26.9% y Bolivia 22.5%

Cabe destacar que en 1990 sólo 3 países presentaron cifras bastante satisfactorias, como Argentina (4.7%), Cuba (6%) y Chile (6.6%)

Lamentablemente, la situación educativa por sexos no es equitativa. Durante la "Década Perdida" se agravó aún más la situación de la mujer, ya que había un 5% menos de mujeres alfabetizadas, su escolaridad promedio era un 11% inferior a la de los hombres y su acceso a la Universidad un 8% más bajo.

Por ejemplo, en el período 1986-1989, la tasa bruta de escolarización de enseñanza primaria fue: En Bolivia, masculina 97 y femenina 85; En Haití, masculina 86 y femenina 80; en Perú, 125 y 120, respectivamente. En Guatemala, 82 y 70; en Ecuador 118 y 116; en Paraguay 106 y 102; en México 118 y 115; en Panamá 108 y 104; en Chile 101 y 99; en Uruguay 110 y 108; en Costa Rica 100 y 97.

Durante la enseñanza secundaria la situación se

torno más difícil. Tanto la tasa masculina como femenina sufrieron reducciones que en algunos países fueron sumamente graves. Además, hay que tener en cuenta que la población femenina aumentó más que la masculina, por lo tanto, la reducción de la tasa de escolaridad fue más grave porporcionalmente que la de los hombres.

Lugar muy aparte es de nueva cuenta Cuba. Desde la Revolución Cubana se ha elevado considerablemente el nivel educacional de la población. En el año de 1953 se registraron como analfabetas 1 032 849 personas que conformaban el 23.5% de la población mayor de 6 años. En 1961, como resultado de la campaña de alfabetización, este porcentaje se redujo a 3.9%. Para 1981, esta tasa se había reducido a 1.9% para las personas de 10 a 49 años.

Uno de los rasgos más sobresalientes de la política social cubana es justamente la tarea de la alfabetización. Actualmente, el gobierno destina cerca de 99 millones de dólares a la educación, existen 3 millones de cubanos que se benefician del sistema escolar y sólo existen 1 millón de analfabetas. El promedio de escolaridad es de noveno grado, equivalente al tercer grado de secundaria en México 82). Por último, sólomente hay 12 alumnos en educación primaria por maestro. 83)

82) Ver Gloria Abella Armengol, "Cuba: un congreso, muchos quizá", en El Nacional, Suplemento Política, octubre 4 de 1991.

83) Ver CEPAL. Indicadores sociales básicos de la subregión

En comparación con los demás países de la región, la situación educacional de la mujer cubana es más favorable. Simplemente, la matrícula universitaria nacional del curso 1987-1988 fue de 262 225 alumnos, de los cuales el 55.6% fueron mujeres de 17 años o más; la mayoría de ellas se dedicaba exclusivamente al estudio. 84)

Es evidente que Cuba aventaja a varios países de América Latina. En 1990 el UNICEF catalogó a la situación educativa latinoamericana como crítica, siendo verdaderamente alarmante en 5 países. En el mismo año, se reconocieron los logros de Cuba, Uruguay y Argentina, haciendo hincapié en el primero, ya que el sistema educacional de Cuba es el mejor (organizativa y administrativamente hablando) de América Latina y en varios elementos alcanza o mejora las condiciones de estudio de varios países desarrollados (entre ellos Estados Unidos y Canadá)

#### 1.3.4. Salud: condiciones de vida

norte de América Latina y el Caribe, 1980-1990. Santiago de Chile, CEPAL, 1992.

84) OPS/OMS. Las condiciones...V.II, op cit., p. 107.

No cabe duda que el rubro más afectado por el recorte presupuestal y que además fue el que tuvo la peor incidencia en la población latinoamericana, fue el sector salud.

El período 1985-1990 se caracterizó por el descenso invariable del presupuesto gubernamental dirigido a la salud en los países en desarrollo. Mientras los países desarrollados destinaban el 14%, los menos desarrollados y los países en desarrollo asignaron solamente el 5%. Sin embargo, el porcentaje es menor todavía cuando lo desglosamos por agrupaciones regionales: África Subsahariana 4%; África del Norte y Oriente Medio 6%, al igual que América Latina. El recorte más bajo lo registró Asia Meridional, con 2%.

Además de estos recortes, y de igual manera que en el sector educativo, las distorsiones del presupuesto en salud se hicieron patentes en la región. Por ejemplo, el UNICEF estima que el 80% de los 12 mm/d destinados cada año a sistemas de suministro de agua potable se dedican a instalar tomas privadas de agua en hogares relativamente acomodados, con un costo aproximado de 600 dólares por

persona servida, mientras sólo un 20% se dedica a financiar pozos y fuentes públicas, que pueden abastecer de agua limpia a la mayoría pobre con un costo de 30 a 50 dólares por persona. Por tanto, bastaría reasignar una parte del gasto total en favor de los pobres para liberar recursos suficientes para hacer realidad el objetivo de agua potable para todos en casi todos los países antes del año 2000.

Un razonamiento análogo, con cifras parecidas, podría aplicarse al tema de la atención de la salud. En efecto, la regla cuasi general es que el gasto en atención curativa es varias veces más alto que en el destinado a la atención preventiva; además, no es nada raro que el 75% del gasto público en salud beneficie sólo al 25% más rico de la población; es usual que se gaste más en complejas operaciones quirúrgicas que en medidas de bajo costo para el control de las enfermedades comunes; no faltan casos en los que se ha gastado el 30% del presupuesto de salud para enviar a una minoría privilegiada a recibir tratamiento en el extranjero.

A esto se debe agregar las cifras tan bajas del presupuesto de salud que durante la "Década Perdida" destinaron cada uno de los países en América Latina. En 1983 México y Argentina asignaron la cantidad de 1.2% y 1.3%, respectivamente, del gasto gubernamental. Costa Rica fue el país con cifras más satisfactorias, destinando 22.5%,

siguiéndole Panamá con 13.1% y República Dominicana con 10.5%. Los países intermedios como Chile, Venezuela y Ecuador registraron el 6, 8.4 y 8.6%, respectivamente.

Para 1985, México y Argentina continuaron con los mismos porcentajes, al igual que Costa Rica y República Dominicana. Pero para 1986, Argentina lo redujo todavía más; Bolivia, que en 1983 destinaba 3.1%, en este año lo disminuyó a 1.4%, cifra igual a la de México. Costa Rica descendió a 19.3% y países con cifras intermedias, como Ecuador, Brasil y Paraguay, se vieron obligados a reducir sus porcentajes.

Para el período 1987-1990 contamos por primera vez con cifras cubanas, situándose la isla caribeña en el primer lugar; se asignó el 23% del Producto Social Global al sector salud (cifra que en ese período estuvo muy por encima de lo destinado por varios países desarrollados). Panamá aumentó a 20%, Costa Rica disminuyó a 14% (pero seguía manteniéndose en los presupuestos más altos). Sin embargo, al igual que en el sector educativo, fue en este período cuando se registraron los porcentajes más bajos: México y Bolivia aminoraron la cantidad a sólo 1%, Argentina "aumentó" a 2%, Paraguay 3%, Chile y Uruguay 4%, Brasil 6%, y El Salvador y Ecuador 7%.

Estas reducciones afectaron, en primer término, la

proporción de los servicios públicos, ya que esta disminuyó considerablemente durante todos los años de la década. En el rubro de porcentaje de población con acceso a agua potable, durante el periodo 1980-1987, tenemos que solamente el 26% del total de la población paraguaya lo tuvo. En segundo lugar se encuentra Haití, con el 35%, El Salvador con 40%, Ecuador con 47% y Bolivia con 49%. Los países que experimentaron cifras intermedias (los que sobrepasaban el 50%) fueron: Perú (55%), Nicaragua (56%), República Dominicana (62%) y Argentina (64%). Las naciones que presentaron las cifras más satisfactorias fueron: Chile y Costa Rica, con 94 y 91%, respectivamente.

Aunque para el periodo 1988-1990 aumentó la relación de población con acceso a agua potable, no todos fueron partícipes de tal situación, ya que Haití, El Salvador y Paraguay continuaron con menos del 50%. Por otra parte, hubieron países que, en vez de mejorar sus cifras, las empeoraron. Tal es el caso de Nicaragua, ya que en el periodo 1980-1987 el 56% de la población total tenía acceso y en los años 1988-1990 disminuyó a 54%. México, que en el periodo anterior el 75% de su población lo tenía, en el segundo periodo disminuyó a 71%. Chile, que había sido uno de los países con índices más altos (94%), descendió a 89%. Y, por último, Uruguay, con 80% y 73%, respectivamente.

Lo anterior lleva a pensar y reflexionar en lo

siguiente: estos países que disminuyeron sus porcentajes se vieron prácticamente imposibilitados de otorgar servicios públicos a los millones de personas que se agregaron a la región. En conclusión, nacieron más personas pobres (en relación al número de nacimientos) que se vieron ante la dificultad de no poder usar agua potable para sufragar sus necesidades básicas de saneamiento.

Pero peor aún resulta analizar las cifras de proporción de población rural con acceso a agua potable. En el período 1988-1990 el 89% de latinoamericanos urbanos y el 57% de rurales pudieron gozar de agua purificada. No son las mejores cifras en comparación, inclusive, con los promedios de los países subdesarrollados. En el período 1980-1987 sólo el 10% de paraguayos y nicaragüenses rurales tuvieron acceso; 13.5% de uruguayos, 14% de bolivianos, 17% de argentinos, 16% de peruanos, 22% de salvadoreños y 25% de haitianos.

En los últimos tres años no se lograron alcanzar las principales metas para que las condiciones sanitarias en el campo mejoraran. Lamentablemente, Bolivia, Perú, El Salvador, Nicaragua, Argentina y Uruguay seguían sin sobrepasar el 30% de población rural que no podía contar con agua potable.

Miles de familias en el campo y en la ciudad

utilizaron aguas negras para cocinar, bañarse y beber, originando la propagación de varias enfermedades que se creían erradicadas, entre ellas las que son transmitidas directamente por agentes biológicos o químicos a través del agua (cólera, hepatitis vírica, amibiasis, fiebre tifoidea, fluorosis y arsenicismo); las que dependen de la higiene deficiente por falta de agua (escabiosis, pediculosis, conjuntivitis); las producidas por contacto del agua (leptospirosis, esquistosomiasis, otitis); y las transmitidas por vectores de hábitat acuático (malaria 85), esquistosomiasis, oncocercosis) 86)

La población latinoamericana se enfrentó a una infraestructura de servicios médicos bastante ineficiente, así como hubo mucha gente que ni siquiera contó con ellos. Como región, el 70% de los habitantes tuvo acceso a los servicios de salud y ese porcentaje desciende al 42% si se considera a la población que vive en áreas rurales. El 62% tuvo acceso a saneamiento adecuado y de esos sólo el 18% de los rurales lo tuvo.

Durante el período 1985-1990, increíblemente sólo el 34% de guatemaltecos tuvo acceso a los servicios de salud; 50% de haitianos, 56% de salvadoreños, y 60% de hondureños. Sólo 3 países del continente registraron cifras

85) En Haití, el 85% de la población habita en áreas maláricas.

86) OPS/OMS. Las condiciones...V.I., op cit., p. 229.

satisfactorias: Chile, 97%; Jamaica, 90% y Uruguay, 82%.

Aunque no se cuenta con cifras de todos los países de la región, la situación de la población rural al respecto es muy alarmante. Tenemos que solamente el 21% de rurales argentinos tuvo acceso a servicios médicos en el período 1985-1990; 25% de paraguayos, 26% de bolivianos, 38% de uruguayos, 40% de salvadoreños y ecuatorianos. Ningún país del cual se tenga cifras rebasó la barrera del 60%.

Datos del Banco Mundial 87) demuestran que en 1984 la proporción del número de habitantes por médico era: en Argentina 370 habitantes por médico, en Bolivia 1 564, en Brasil 1 080, en Colombia 1 240, en Costa Rica 960, en Chile 1 230, en Ecuador 820, en El Salvador 2 830, en Guatemala 2 180, en Haití 7 180, en Honduras 1 510, en Jamaica 2 070, en México 1 240, en Nicaragua 1 500, en Panamá 980, en Paraguay 1 460, en Perú 1 040, en República Dominicana 1 760, en Trinidad y Tobago 950, en Uruguay 520 y en Venezuela 700.

Otro grave problema de salud que enfrenta la población de América Latina es la malnutrición. Para 1985 habían 55 millones de personas desnutridas, cantidad que aumentará a 62 millones al finalizar el siglo. Padeían anemia cerca de 50 millones y otros 20 millones presentaron carencias endémicas de yodo. Las familias más pobres gastan

---

87) Banco Mundial, op cit.

tan sólo en alimentos entre 30, 40 y 60% de sus ingresos y ni así pueden solventar las necesidades nutricionales básicas para que un ser humano pueda desarrollarse normalmente.

Un dato claramente revelador del contraste de los efectos de la crisis entre países subdesarrollados y desarrollados, es el que se obtiene del resultado de la comparación de la disponibilidad teórica de calorías per cápita. En los Estados Unidos y Canadá se mantuvo en crecimiento esta disponibilidad en relación con 1965; a finales del decenio de los 80 se situan en 3 682 y 3 443, respectivamente. En contraste, Chile, Haití, Perú y Uruguay están por debajo de sus niveles alcanzados en 1965. Sólo Argentina, Cuba y México lograron alcanzar las 3 000 calorías, mientras que Bolivia, El Salvador y Perú apenas sobrepasan las 2 000, y Haití no llega ni siquiera a las 2 000. 88)

Frente a estos indicadores no resulta difícil pensar cuáles son las causas más comunes que provocan las tasas de mortalidad de la población en general. Las enfermedades transmisibles constituyeron un grave problema, especialmente en países con niveles de mortalidad elevados, como Guatemala y Haití, donde figuran en primer lugar con más del 40%; mientras que en Chile, Uruguay, Cuba y Costa

88) OPS/DMS. Las condiciones...V.I., op cit., p. 11.

Rica representaron proporciones que varían entre 4 y 12% del total de causas definidas. 89)

La mortalidad causada por infecciones intestinales señala, además, la persistencia de problemas propios que conlleva el subdesarrollo y la pobreza, tales como la desnutrición crónica y la deficiencia del saneamiento ambiental, así como las de conocimientos y hábitos que permitirían contrarrestar este efecto.

Por tal motivo, en América Latina se registraron en 1991, siete defunciones por mil residentes, siendo de 10 la tasa bruta de mortalidad de los países desarrollados. Sin embargo, la mayoría de esas muertes se debieron a casos de enfermedades infecciosas, parasitarias y nutricionales asociadas con la pobreza, el medio ambiente insalubre y las condiciones de vida infrahumanas.

Por último, el desarrollo social y económico de una nación se puede medir por el número de años que puede vivir su población. La esperanza de vida al nacer de la población latinoamericana es de 67 años, mientras que la de los países desarrollados es de 74. Esta media resulta algo engañosa cuando individualizamos las cifras por países, ya que la esperanza de vida en Haití, en 1991, es de 56 años, en Bolivia 60 años, Perú y Guatemala 64, El Salvador,

---

89) Idem.

Nicaragua y Honduras 65, y Brasil y Ecuador 66. Ocho países sobrepasaron los 70 años, pero solo Cuba y Costa Rica sobrepasaron el promedio de los países desarrollados con 76 años. A nivel mundial, Japón tiene la cifra más alta, con 79 años y Sierra Leona la más baja, con 42 años.

Las mujeres tienen una mortalidad menor que la de los hombres. Para el total de América Latina, la diferencia en la esperanza de vida al nacer es actualmente 5.6 años, es decir, las mujeres se acercan a 70 años mientras que los hombres a 67. 90)

Solo 2 países, Costa Rica y Cuba, lograron en el sexo masculino la esperanza de vida de Estados Unidos y Canadá (72-73 años), en tanto que en el sexo femenino están todavía por debajo (entre 2 y 3 años) de la alta supervivencia que han alcanzado las mujeres en esos 2 países desarrollados de la región (79-80 años). Del otro lado tenemos a Haití y Bolivia, con un alto riesgo para los hombres, ya que la esperanza de vida se sitúa apenas entre 51 y 53 años. 91)

Para dar por terminado este apartado, no se puede olvidar a Cuba. En este país se encuentra uno de los mejores sistemas de salud, tanto organizativa como administrativamente, así como de cobertura.

---

90) Ibidem, p. 37.

91) Idem.

El sistema de salud cubano contiene los siguientes principios: la planificación del desarrollo del sistema y el mejoramiento de la salud de la población, la orientación preventiva como línea fundamental del desarrollo, el carácter gratuito de la atención médica y el acceso de la población a los servicios y la participación del pueblo en las tareas de salud.

La transformación fundamental del sistema de salud cubano ocurrió en 1984, ya que se implantó un nuevo modelo de atención primaria de salud a través del "Programa Médico por Familia", mediante el cual se asigna un médico y una enfermera a cada 120-160 familias (600-700 personas). Este programa se caracteriza por la atención integral a la población tomando como punto de partida a la familia como su núcleo de trabajo, siendo básicos la educación para la salud y la prevención. 92)

En 1988 habían 6 211 médicos de familia que cubrían el 37% de la población total. A mediados de 1989 se agregaron 2 540 médicos más, cubriendo el 56%. En 1990 están entre el primero y sexto año de la carrera los futuros médicos que cubrirán cerca del 100% de la población cubana para 1995-1996. 93)

92) OPS/OMS. Las condiciones...V.II., op cit., p. 113.

93) Idem.

En 1958 la relación médico-habitante era de 1.7 por cada diez mil, en 1984 existían 20.4 y en 1989 20.8. Además, en 1958 existían 95 hospitales, en 1986 se elevó a 261 y en 1988 a 265. Para el último año de la década se contaba con 675 policlínicos, 161 clínicas estomatológicas con un total de camas que se elevó a 74 407.

Por lo que respecta a la salud de la población, el UNICEF tiene cifras del consumo diario de calorías per cápita, el cual se eleva a 127% del nivel requerido, aventajando, como se observó anteriormente, a los demás países de la región; y para mayor satisfacción, este porcentaje es mayor al que tienen Suecia, Japón, Suiza y Noruega y se acerca al de E.U., que es de 140%.

El grado de alimentación que reflejan las cifras anteriores ha llevado a eliminar prácticamente la malnutrición que afectaba al 40% de la población en 1959 y tiene una relación directa con los niveles satisfactorios de salud alcanzados.

En 1962 el 13.3% del total de fallecimientos tenían como causa enfermedades infecciosas y parasitarias. Para 1983 este porcentaje se había reducido a 2%. Prácticamente ya no existen muertes por enfermedades como el paludismo, poliomiелitis, tétanos y difteria, ya que estas han sido erradicadas.

### 1.3.5. Pobreza

Los pobres. La mayoría de las veces es sobre ellos en quien recae todos los problemas económicos y sociales de una nación. Son ellos quienes más resienten y menos pueden menguar su sufrimiento.

Durante el período sustitutivo de importaciones, el número de pobres ascendía a 113 millones. Pero durante la "Década Perdida" los pobres crecieron a una tasa anual de 3.8%, rebasando la tasa de crecimiento demográfico. O sea, nacieron más personas que estaban condenadas a la pobreza.

De esta manera, la proporción de la población en situación de pobreza volvió a aumentar. Se estima que el porcentaje de pobres en comparación con la población total latinoamericana, creció de 41% a 43%, es decir, de 1980 a 1985 la cantidad fue de 136 millones a 170 millones. Pero para 1989 el porcentaje se incrementó a 44%, siendo de 183

millones. Sin embargo, el Método de Medición Integrada de la Pobreza del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es más pesimista, pues afirma que existen 270 millones de latinoamericanos que viven en extrema pobreza, lo que equivale al 62% de la población regional. 94)

Pero ¿por qué aumentaron tan rápidamente los índices de pobreza en América Latina? Sencillamente por los cambios en la estructura del empleo, el incremento del desempleo abierto, la reducción del gasto público dirigido a los sectores sociales y la caída de las remuneraciones reales que acompañaron a las políticas de ajuste. Todos estos elementos contribuyeron a que durante la década de los ochenta, en la mayoría de los países de la región, se modificara la distribución del ingreso y se redujera el ingreso por habitante. La pobreza se incrementó en las zonas urbanas, como nunca antes. Y también hubo severas consecuencias en las poblaciones rurales, especialmente en las indígenas.

La percepción de ingresos de los habitantes latinoamericanos ha disminuido 9%, aproximadamente. Y esto, evidentemente, incide en el crecimiento<sup>v</sup> de los pobres, ya que familias que eran consideradas como de "clase media", se han visto fusionadas con los estratos más bajos. Además que las oportunidades de movilidad social han sido

94) Proyección Mundial, op cit., p. 30.

prácticamente nulas en la región.

La pobreza latinoamericana representa cada vez más un mayor porcentaje en los niveles de pobreza a nivel mundial. Para 1985, casi la mitad de los pobres del mundo vivían en Asia Meridional, región a la que corresponde alrededor del 30% de la población mundial; el 25% vive en Africa Subsahariana, región que cuenta con el 40.2% de la población mundial; el 16.7% vive en Asia Oriental, la cual alberga al 11.2% de la población del mundo; el 6.6% vive en América Latina, teniendo el 11.2% de la población mundial; y en Europa, Oriente Medio y Norte de Africa vive el 5.9% de los pobres, teniendo 7.7% de la población mundial 95). Lamentablemente, se especula que para el año 2000 estas cantidades aumentarán gravemente, sobre todo en Asia Meridional, Africa Subsahariana y América Latina, regiones que se caracterizan por instrumentar cabalmente los programas de ajuste económico de corte neoliberal.

Cabe señalar que de la cifra estimada por UNICEF y CEPAL (183 millones de pobres), el 50% se distribuyen en Brasil y México. En 1984, en Brasil, existían aproximadamente 11 millones de familias (35%) que vivían en la pobreza y 4.7 millones (15%) vivían en condiciones de miseria. El promedio de distribución del ingreso familiar per capita era de sólo 0.8 salarios mínimos, situación

---

95) Banco Mundial, op. cit.

agravada por el tamaño mayor de las familias pobres y de extrema pobreza (4.8 integrantes promedio) que las otras (3.7 integrantes en promedio). Para 1985 se calculó que unos 53 millones de brasileños (40.1%) vivían en condiciones de pobreza. 96)

El caso chileno es también bastante grave, ya que las ciudades principales presentan cinturones de miseria ("Callampas") y, según estudios acerca del nivel de ingreso familiar, la proporción de hogares en situación de pobreza serían de 45%. 97)

Es evidente que los efectos del proceso recesivo que afectó a la economía chilena se vieron reflejados directamente en el aumento de la línea de pobreza. La indigencia fue la que más afectó a la población por sus altos índices de expansión: en 1969 el 8.4% de las familias eran indigentes, mientras que en 1986 se adhirieron 24.7%. La pobreza no indigente fluctuó menos, no sin dejar de representar un alto porcentaje: en 1969 existían 20.1% de pobres, para 1986 lo eran 26.2%. El total de pobres en 1969 fue de 28.5%, creciendo en 17 años a poco menos que el doble: 50.9%. 98)

Las medidas de ajuste repercutieron,

96) OMS/OPS. Las condiciones...V.II., op cit., p. 65.

97) Ibidem, p. 119.

98) Ver CIDE. Economía de América Latina. Las dimensiones de la crisis. Mexico, CIDE, 1988, p. 132.

principalmente, entre la población que vivía en condiciones de pobreza alimentaria, o sea, aquellas que no llegan a cubrir sus necesidades nutricionales básicas (aunque destinen el 100% de sus ingresos a ello). Estos elementos han tenido un carácter de "permanente" en Perú. Se estima que la población que se encontraba en esas condiciones en julio de 1990 era de 8 millones. Y tan sólo en 2 meses la cifra aumentó a 12 millones. 99)

Para Argentina, el elemento que más incidencia tuvo en el crecimiento de la pobreza fue la evolución de los salarios reales. Considerando al Gran Buenos Aires, la proporción de pobres que no pudieron satisfacer sus requerimientos mínimos alimenticios, en el primer quinquenio de 1970, fue de 5%, fluctuando entre 10% y 30% en el segundo. En los años 80 los nuevos umbrales se estabilizaron entre 20% y 30%, gestándose así una característica grave y estructural del entorno social argentino. 100)

Uruguay, uno de los países con más alto grado de bienestar social sostenía porcentajes altos de pobreza si se toma en cuenta su muy pequeña población. En 1986 contaba con 6.7% de pobres crónicos, 9.7% de pobres recientes y 3.5%

99) Ver Manuel Lajo Lazo. "Perú: efectos sociales de las políticas de ajuste", en Comercio Exterior, volumen 41, número 6, México, junio 1991. P. 552.

100) CIDE, op cit., p. 78.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

de pobres con carencias inerciales. 101)

En un estudio hecho por la CEPAL (102), abarcando a 10 países de la región (Argentina, Brasil, Guatemala, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela) se concluyó que, de 1980 a 1986, los hogares bajo la línea de pobreza crecieron en todos los países estudiados. El principal incremento lo experimentó Perú: en el primer año el porcentaje de hogares bajo la línea de pobreza con respecto al total fue de 46.1% y en 1986 ascendió a 51.8%. Le siguieron Venezuela y Argentina, y con menores porcentajes México y Panamá. En el último año las naciones con mayores índices fueron de nueva cuenta Guatemala y Perú, con 67.6% y 51.8%, respectivamente.

La población en estado de pobreza en los 10 países se incrementó 19% en el período citado, pasando de 109.1 millones a 129.9 millones de personas. Los países con mayores dimensiones fueron los mismos que por hogares.

El Instituto Interamericano de Cooperación Agrícola divulgó los resultados de un estudio que hizo referencia a la pobreza en Centroamérica, en el cual se ratificó que fue en esta parte del subcontinente donde más crecimiento observó la indigencia, afectando al 45% de la

101) Ibidem, p. 104.

102) CEPAL, Indicadores sociales básicos de América Latina y el Caribe. 1 de diciembre de 1992.

población (13.2 millones de personas). Los países centroamericanos fueron, además, los países que presentaron las peores condiciones de vida, sobre todo lo concerniente a la salud y servicios públicos. Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Belice observaron porcentajes de pobreza con respecto a su población mucho mayores que Perú y Bolivia, dos de las naciones sudamericanas con mayor incidencia a la pobreza extrema.

A lo largo de este trabajo se ha hecho hincapié en la diferencia que ha existido entre Cuba y el resto de los países latinoamericanos. Es lógico que después de registrar los indicadores económicos y sociales más satisfactorios de la región, la incidencia de pobreza y la concentración del ingreso no son tan alarmantes como, por ejemplo, en Brasil, México, Argentina y Venezuela (las economías más grandes).

Lo anterior se ha podido lograr gracias a dos políticas. La primera es la salarial, la cual ha tenido entre sus objetivos primordiales la superación de las diferencias en la distribución de los ingresos. Asimismo, se desarrolló una política tendiente a elevar directamente el ingreso de los trabajadores. Las medidas más importantes fueron la eliminación del desempleo y la elevación de los salarios.

Una sociedad igualitaria no podría existir si los precios de los artículos de primera necesidad no estuvieran al alcance de todos sus habitantes. En tal sentido, se instrumentaron medidas dirigidas a la estabilización y rebaja de los precios, permitiendo que casi todas las familias poseyeran los elementos nutricionales indispensables para un desarrollo físico y mental satisfactorio.

Las diferencias entre la distribución del ingreso antes de la Revolución y después también son muy notables. En 1953, el 20% más pobre percibía el 2.1% del ingreso total. El 20% siguiente el 4.4%. El 40% más pobre el 6.5%. El 30% siguiente el 21.7%. El 20% siguiente el 33.0% y el 10% más rico el 23.0%. Para 1986 estas cifras se volvieron mucho más equitativas: el 20% más pobre percibió 11.2% del ingreso total; el 20% siguiente, el 14.7%; el 40% más pobre el 26.0%; el 30% siguiente, el 28.1%; el 20% siguiente el 25.8% y el 10% más rico el 20.1%.

Indudablemente, Cuba es una excepción.

### 1.3.5.1. Distribución del Ingreso

Según datos de la CEPAL, para 1987 el 50% más pobre de la población de América Latina tenía acceso a sólo el 13% del ingreso. Información del Banco Mundial para 10 países de la región señala que el 40% más pobre recibió entre 7 y 23% del ingreso total, mientras el 10% más rico captó entre 23% y 51% de ese ingreso. 103)

Las políticas de ajuste acentuaron la injusta distribución del ingreso. Por ejemplo, la política económica militar chilena se tradujo en una concentración del ingreso mayor que en el pasado. Los hogares pobres han visto acrecentada la brecha de ingreso con respecto a los hogares ricos. Y no solo eso, sino que los hogares pobres y una gran parte de los hogares de estrato medio, experimentaron una caída absoluta en sus ingresos a tal punto que en 1983-1985 una proporción de hogares significativamente mayor que en el pasado no obtienen siquiera los ingresos suficientes para comprar una canasta mínima de productos.

En Brasil, la política económica contribuyó a

103) OPS/OMS. Las condiciones...V.I., op cit., p. 197.

provocar cambios negativos en la distribución del ingreso. En el período 1981-1983 se registró una marcada pauta a la concentración del ingreso, contribuyendo a la fusión de la clase media con los estratos más bajos.

En Perú, desde la aplicación de las políticas monetaristas, es evidente la concentración del ingreso. En 1985-1986, la población de muy altos ingresos, que representaba el 2.0% de la población total, percibió el 19.0% de los ingresos; mientras que el 60% de muy bajos ingresos fue partícipe del 23.8% del ingreso total. 104)

En el Gran Buenos Aires, si hacia 1974 el 30% de las familias más pobres recibían el 11% del ingreso total, en 1987 la proporción había descendido a 9%. Paralelamente, el 10% de las familias más ricas consiguieron elevar su proporción de 27% a 33%. 105)

México se ha caracterizado por ser un país sumamente desigual. Pero la riqueza que México generó en la década de los ochenta se convirtió en la más inequitativa desde hace muchos años. En 1987, datos del Banco Nacional de México (BANAMEX), señalan que 58.6% de la población que ganó menos de 2 salarios mínimos al mes, percibió 16.31% del ingreso total, en tanto que el 5.1% de la población absorbió

104) OPS/DMS. Las condiciones...V.II., op cit., p. 266.

105) CIDE, op cit., p. 77.

34.83% del ingreso. 106)

De manera global, de 1980 a 1988 el 40% más pobre de latinoamericanos percibió solamente el 11% del ingreso total; mientras que el 20% más rico fue partícipe del 59%. De las agrupaciones regionales de las cuales se tienen cifras, las latinoamericanas fueron las más inequitativas, ya que el 40% de personas de estratos más bajos de los países desarrollados percibieron el 18% del ingreso total; en cambio, el 20% más rico contó con el 40%. En Asia Meridional, el 40% más pobre percibió el 20% y el 20% más rico percibió el 42%, al igual que Asia Oriental y el Pacífico.

Todos los países latinoamericanos presentaron una exajerada concentración del ingreso. Haití, en el periodo 1980-1988, el 40% más pobre recibió sólo el 6% del ingreso, mientras que el 20% más rico obtuvo el 48%. Las disparidades más alarmantes se encontraron en Brasil y El Salvador, con 8% - 63%, y 8% - 66%, respectivamente. Ningún país registró, para el 40% más pobre, un ingreso mayor a 18% del total.

Sin embargo, Cuba fue la excepción. Gracias a que

---

106) Ver El Financiero, lunes 27 de abril, P. 44.

los cubanos cuentan con sistemas de educación y salud, bastante amplios y eficientes, además de ser totalmente gratuitos; gracias a la política social que se vincula estrechamente con los logros económicos; gracias a los bajos índices de desempleo; y gracias a las remuneraciones que no se han visto contraídas por espirales inflacionarias, gracias a todo esto, puede afirmarse que la sociedad cubana es equitativa.

La distribución del ingreso en Cuba es notablemente más balanceada que la del resto de los países latinoamericanos y muestra una de las facetas más positivas del desarrollo socioeconómico registrado desde 1959.

#### 1.3.5.2. Pobreza Urbana

Como se señaló anteriormente, las estimaciones de la CEPAL y UNICEF advertían que para la década de los setenta el 42% de la población (113 millones) vivía en situación de pobreza, de la cual el 63% residía en áreas rurales y el 37% restante en áreas urbanas. 107)

El crecimiento económico y el alto aumento en la capacidad de absorción de empleo que experimentó la región

107) Ver Secretaría de Relaciones Exteriores. Primera Cumbre Iberoamericana. Memorias. México, SRE, 1991, p. 206.

en los setenta, especialmente en las zonas urbanas, coadyuvó a una ligera reducción de los índices de pobreza urbana; sin embargo, esto no impidió que los pobres siguieran aumentando, ya que para 1980 se observa una clara relocalización de la pobreza en su distribución espacial, dado que se redujo el peso relativo de la pobreza rural del 63% al 54%, y se produjo, como obvia contrapartida, un aumento en la incidencia urbana del 37 al 46%. 108)

En los años ochenta, particularmente durante la primera mitad, se redujo considerablemente la capacidad de absorción del empleo urbano, aumentando la desocupación abierta y produciéndose un desplazamiento de parte de la fuerza de trabajo desde ocupaciones de mayor a menor productividad, con reducción implícita de salarios. Estos factores coadyuvaron a aumentar los índices de movilidad social, pero descendientemente.

La concentración de los pobres en las ciudades se debe también al ritmo de crecimiento que experimentaron esas zonas, así como a su distribución espacial al final del período. Entre 1980-1986, el ritmo de crecimiento de los pobres (6.9%) fue más del doble que el ritmo de expansión urbana (3.0%) y fue casi 10 veces superior a la tasa de crecimiento promedio anual de la pobreza rural (0.7%). Al final del período, las áreas urbanas pasaron a albergar a

---

108) Idem.

más del 56% del total de pobres, proporción cuantitativamente mayor al esperado para 1980 y al 37% registrado en 1970. 109)

A su vez, se presentó un fenómeno de heterogeneidad de la pobreza urbana, el cual estuvo asociado por los procesos de movilidad descendente producidos por la crisis. De este modo, se agregaron cantidades importantes de "nuevos pobres" (pobres por la insuficiencia de sus ingresos pero sin carencias críticas en sus necesidades básicas educacionales, sanitarias y de vivienda) al crecimiento tendencial de la "pobreza crónica" (pobres por insuficiencia de ingresos y con carencias críticas básicas).

Un producto directo de este fenómeno es la ampliación de familias pobres e indigentes en la región. En las áreas urbanas el 26% de las familias latinoamericanas estaban en situación de pobreza en 1970, con un ingreso insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas. El Programa Regional del Empleo para América Latina y El Caribe (PREALC) estima que la situación de pobreza se elevó a 30% de las familias latinoamericanas en 1985, lo que representaría en 1990 alrededor de 93 millones de latinoamericanos urbanos pobres. En varios países esta situación afectó a más del 50% de las familias urbanas, como

---

109) Ibidem, p. 210

en El Salvador, Guatemala, Haití y Nicaragua. 110)

En situación de indigencia, o sea, personas con carencias de ingresos suficientes para cubrir los gastos mínimos de alimentación, estaba un 10% de las familias urbanas. Para 1990, basándose en proyecciones, existían 30 millones de personas que se encontraban en las ciudades en condiciones de déficit alimentario. 111)

Cabe señalar que el 85% y 90% de los pobres urbanos se ubicaban en Brasil, México, Colombia y Perú. Además, Guatemala y Perú registraron (proporcionalmente con su población) la incidencia más alta de personas indigentes. Empero, en términos absolutos, fueron Brasil, México y Colombia los países que albergaban a mayor número de personas en dicha situación, con 30.5 , 10 y 5.5 millones, respectivamente. 112)

110) OPS/DMS. Las condiciones...V.I., op cit., p. 10.

111) Idem.

112) CEPAL. Indicadores económicos...op cit.,

### 1.3.5.3. Pobreza Rural

Aún cuando las áreas urbanas presentaron los índices más altos de incidencia de pobreza, son las familias rurales las que están mayormente afectadas por este flagelo. La situación rural ha venido empeorando notablemente en la mayoría de los países, en los cuales, según estudios de la CEPAL y la FAO, el 70% de las familias rurales vivían en condiciones de pobreza en 1980 y 40% en condiciones de indigencia. Aplicándose este porcentaje en 1990, tenemos que 80 millones de personas se encontraban en condiciones de pobreza, de los cuales 51 millones estaban en condiciones de indigencia en el campo latinoamericano. 113)

De 1980 a 1989 el 49% de personas que vivían en zonas rurales lo hacían por debajo del nivel de pobreza absoluta. Esta cifra superó por varios puntos al porcentaje presentado por la media de los países en desarrollo (31%), al promedio de Asia Meridional (39%), y Asia Oriental y el Pacífico (17%).

Sin embargo, la tendencia es mayor cuando analizamos los países de manera individual. Resulta bastante

---

113) OPS/OMS. Las condiciones...V.I., op cit., p. 11.

difícil de asimilar que el 83% de peruanos rurales, entre 1980-1989, vivieron por debajo de la línea de la pobreza absoluta, es decir, vivieron en la completa miseria y privación de elementos indispensables para desarrollarse humanamente. Caso similar lo son Haití y Jamaica, cuya cifra es de 80%. Honduras y Colombia, 70%. Guatemala 51% y Paraguay 50%. De varios países no se cuenta con cifras y las naciones con porcentajes más bajos fueron Chile y Costa Rica, con 20%.

Cabe señalar que estos porcentajes fueron similares a los africanos y en varios casos llegaron a sobrepasarlos.

La incidencia de pobreza rural se debe a múltiples factores que se han explicado anteriormente. No es difícil llegar a la conclusión que las personas que no cuentan con una amplia cobertura de educación, servicios públicos, servicios de salud, que no tienen un ingreso mínimo para satisfacer sus necesidades básicas, sean, justamente, las personas más pobres y ellas son las del campo; marginadas de cualquier posibilidad de desarrollo que genere los índices mínimos de bienestar.

Lamentablemente, todavía existe otra categoría: los indígenas. El mayor analfabetismo, deserción escolar, mortalidad infantil y adulta, desnutrición y la menor

oportunidad de progreso, las tienen nuestros antepasados.

Como puede observarse, la situación de América Latina es grave. Tanto los indicadores económicos como los sociales hacen patente lo difícil que resulta para mucha gente crecer y desarrollarse en ese medio de injusticia. Sin embargo, a los que más trabajo les cuesta es a los niños, porque ellos constituyeron el grupo más vulnerable, más frágil y más desprotegido de la sociedad. No hay duda de que la inflación, deuda, involución económica en general, desempleo, caída de las remuneraciones reales, contracción de los gastos sociales y aumento de la pobreza, tienen consecuencias negativas en la niñez. Por esta razón es imprescindible analizar la "Década Perdida" para los niños latinoamericanos.

CAPITULO 2: EL RESULTADO DE LOS PROGRAMAS DE  
AJUSTE ECONOMICO PARA LA NIÑEZ  
LATINOAMERICANA.

El problema de la niñez latinoamericana y en sí de la niñez en general (haciendo énfasis en la del mundo subdesarrollado) no ha sido lo suficientemente difundido como para crear conciencia de lo grave que es.

Pocos saben que diariamente durante el decenio de los ochentas murieron alrededor de 40 mil niños menores de 5 años en el mundo en desarrollo, cifra que anualmente se convirtió en 14.7 millones de defunciones. Muchos ignoran que cada día murieron unos 8 mil niños víctimas del sarampión, la tos ferina y el tétanos, enfermedades 100% prevenibles a bajo costo. Cada día murieron 7 mil niños a consecuencia de la deshidratación diarreica, que también pudo evitarse a un costo mínimo. Y día a día murieron más de 6 mil niños a causa de la neumonía, tratable con antibióticos de bajo costo. 114)

Cabe señalar que durante la década pasada los adelantos científicos y tecnológicos permitieron salvar vidas infantiles; sin embargo, la malnutrición y las

114) UNICEF. Darles un futuro a los niños. Cumbre mundial en favor de la infancia, septiembre 1990, Naciones Unidas. Nueva York, pp. 1-4.

enfermedades provocadas por la pobreza se intensificaron en el mundo subdesarrollado al finalizar los años ochenta..

En el capítulo anterior se explicó la situación económica y social imperante en América Latina durante la "Década Perdida". Es evidente y lógico que tales rezagos afectaron principal y más gravemente a la niñez; la población más vulnerable y menos protegida. Y esto puede considerarse como un patrón en los países subdesarrollados.

Por eso es importante recordar que son los niños los que más han sufrido por la precaria situación económica de sus países. Son los niños los que han tenido que enfrentar más agudamente la disminución de los satisfactores mínimos que podrían permitirles desarrollarse física y mentalmente. Son justamente ellos, los que más dependen de los servicios y subsidios públicos que tantos gobiernos han recortado en sus intentos por superar la recesión económica. Es el rostro infantil el que está pagando el precio más alto de todos y el que soporta los costos más difíciles del pago de la deuda externa, de la reducción de los ingresos procedentes de las exportaciones, del incremento del precio de los alimentos, del desmantelamiento de los servicios de salud y las cada vez menores oportunidades educativas.

Nunca se insistirá demasiado en el hecho de que

muchos niños. sencillamente, no pudieron soportar los periodos de austeridad que vivieron América Latina, Africa y gran parte de Asia durante la década de los ochenta. Y de los que lo lograron, más de la mitad verán mermadas sus posibilidades de desarrollo físico y mental en los próximos 10 años. Un niño que tiene que pasar los primeros 5 años de su vida sin una alimentación o una atención de salud adecuada, no crecerá todo lo que su potencial físico y mental permite. Y no tiene una segunda oportunidad. Por esta razón, es frustrante comprobar que los niños latinoamericanos, africanos y asiáticos de los 80, ya la han perdido.

## 2.1 Población

Los problemas sociales en América Latina se conjugan con un perfil demográfico en el que predomina la infancia. Más del 40% de la población tiene menos de 18 años, mientras que en Europa, el porcentaje es del 24%. En términos absolutos, en 1990, de los 440.9 millones de habitantes, 186.7 millones tenían menos de 18 años y 56.7 millones menos de 5 años de edad. 115)

115) UNICEF. Los niños de las Américas. Colombia, UNICEF, 1992, p. 69.

La concentración de niños menores de 18 años se encuentra en: Brasil (62 millones), México (39.5 millones), Colombia (14.0 millones) y Argentina (11.4 millones). Sin embargo, proporcionalmente con el número total de la población, la más alta concentración de niños se encuentra en: Honduras (52.9% de su población tiene menos de 18 años), Guatemala (52.1%), Nicaragua (51.2%), El Salvador (50.9%) y Bolivia (50.6%), los cuales son, además, los países con los niveles más elevados de pobreza e indigencia. Ningún país de la región, a excepción de Cuba, tiene menos de 30% de población infantil. 116)

## 2.2. Calidad de vida y Mortalidad Infantil

Indiscutiblemente, uno de los indicadores más significativos para demostrar las precarias condiciones de vida en las cuales se desenvuelve el ser humano, es la mortalidad infantil.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), una tasa de "mortalidad infantil alta significa la

---

116) Idem.

incapacidad de la sociedad para hacer llegar los avances tecnológicos a toda la población infantil, junto con la existencia de condiciones adversas de vida que deterioran la eficacia de tales medidas" 117).

### 2.2.1. Mortalidad Infantil en menores de 5 años

Como se ha reiterado en este trabajo, los niños conforman la población más frágil de una sociedad y esta fragilidad se refleja o tiene como consecuencia la casi nula oportunidad para lograr sobrevivir. Además, entre los niños, los más afectados son aquellos que están iniciando su crecimiento físico y mental, esto es, los niños menores de 5 años; de ahí, que el UNICEF parte en todos sus estudios y estadísticas de la Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 5 años (TMI5). Cada vez más, se acepta que la tasa de mortalidad en este grupo de edad es un indicador del nivel de vida de la población, de sus condiciones socioeconómicas y de la posibilidad de acceder a los servicios públicos.

En este trabajo he adoptado la misma metodología que utiliza el UNICEF para identificar a los países de América Latina según sus Tasas de Mortalidad Infantil en

---

117) OMS/OPS. Las condiciones...V.I., op cit., p. 49.

menores de cinco años (TMI5): más de 140 defunciones por mil nacidos vivos es considerada una TMI5 muy alta; una TMI5 alta fluctúa entre 140 a 71 defunciones por mil; la TMI5 mediana de 70 a 21 por mil y una TMI5 baja es menor de 20.

En conjunto, la región se ha caracterizado por registrar altos índices de mortalidad infantil. Aunque es un subcontinente diferenciado en este sentido -ya que no todos los países tienen una TMI5 alta o muy alta-, no puede dejarse de precisar que todos ellos contribuyeron a que tan sólo en 1991, se produjeran 662 mil defunciones de infantes. En los países desarrollados, esta cifra fue de 298 mil. 118)

Es verdad que durante el decenio de los ochenta se experimentaron descensos en las defunciones; es verdad que se ha mantenido una tasa de reducción anual de la TMI5. O sea, ha habido un cierto progreso en este terreno. Sin embargo, la mayor parte de las defunciones infantiles siguen teniendo su origen en los rezagos económicos y sociales casi endémicos de América Latina. Está comprobado que más del 70% de las muertes infantiles se debe a enfermedades relacionadas con la pobreza y el subdesarrollo, con la austeridad, poca atención de los gobiernos, y con el

118) UNICEF. Estado mundial de la infancia. 1993. Colombia, UNICEF, 1993. Anexo Estadístico.

olvido y descuido de sus semejantes.

En 1991, la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 0-1 año de toda la región fue de 44 defunciones por mil. En los países desarrollados fue de 13; el promedio, en los países subdesarrollados, fue de 67 y dentro de éstos, los menos desarrollados registraron una tasa de 115. Por áreas geográficas, Africa Subsahariana observó 103, Africa del Norte y Oriente Medio 66, Asia Meridional 89 y Asia Oriental y Pacífico 32. 119)

La clasificación por países según sus niveles de TMI 0-1 año, revela que : Bolivia, durante toda la década de los ochenta , se ubicó en el grupo de países con más alta TMI; fue el único país latinoamericano que presentó cifras similares a las africanas, registrando 102 muertes por mil nacidos vivos. 120) En ese año, Mozambique fue el país con mas alta TMI en el mundo: 172 por mil. 121)

En el segundo nivel, con una TMI alta se encuentran 9 países latinoamericanos: Haití, con 92 defunciones por mil. Perú con 82, Guatemala 54, El Salvador

119) Idem.

120) UNICEF, Los niños de .... op cit., p. 73.

121) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

59, Honduras 63, Ecuador y Brasil 60, Nicaragua 56, República Dominicana 61. 122)

Con una TMI mediana se sitúan los siguientes países: Paraguay 41, Colombia 39, México 40, Venezuela 35, Argentina 31, Panamá 22, Chile 20, Uruguay 22 y Costa Rica 18. 123)

Sólo 3 países lograron encasillarse en el grupo con TMI baja: Jamaica con 16, Trinidad y Tobago con 15, y Cuba con 11 (124). Japón fue el país que en 1990 registró la menor tasa en el mundo: 5 defunciones por mil nacidos vivos. 125)

En cuanto a la TMI5, los países de la región conservaron el mismo orden de clasificación; empero, con cifras mucho más elevadas. La tasa regional en 1991 fue de 57 defunciones por mil; mientras que en los países desarrollados fue de 17. En los países subdesarrollados, el promedio fue de 101 y en los menos desarrollados fue de 180. Por agrupaciones regionales, Africa Subsahariana registró una tasa de 180, Africa del Norte y Oriente Medio 90, Asia

122) UNICEF. Los niños de ... op cit., p. 73.

123) Idem.

124) Idem.

125) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

Meridional 131, y Asia Oriental y Pacífico 42. 126)

Como suele ocurrir, el porcentaje global oculta la situación específica de varios países. Tal es el caso de Bolivia, con la TMIS más alta de la región: 160 defunciones por mil 127). Mozambique registró 297 por mil 128)

A Bolivia le siguen: Haití con 130, Perú con 116, Guatemala con 94, El Salvador con 87, Honduras 84, Ecuador 83, Brasil 83, Nicaragua y República Dominicana con 78. Todos ellos son considerados países con una TMIS alta.

En el nivel medio se encuentran: Paraguay con 60, Colombia con 50, México con 49 129), Venezuela 43, Argentina 35, Panamá 31, Chile 27, Uruguay 25 y Costa Rica 22. 130)

Jamaica, Trinidad y Tobago, y Cuba lograron las cifras más satisfactorias en 1990, registrando 20 , 17 y 14,

126) Idem.

127) UNICEF, Los niños de ... op cit., p. 73.

128) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

129) En el libro de Ovidio López Echeverri. Menor en situación extraordinaria. México, UNICEF, 1990, p. 16, se establece que la TMIS mexicana fue de 71.9 por mil nacidos vivos, según estimaciones con base en las encuestas realizadas en 1987 por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

130) UNICEF, Los niños de ... op cit., p. 73.

respectivamente 131) . Japón nuevamente registró la TMI más baja en el mundo, con 6 defunciones por mil nacidos vivos. 132)

Las cifras muestran la diversidad de comportamientos de las TMI entre las subregiones del continente Americano. Según cifras de la OMS/OPS 133), América Latina registró, en el período 1989-1990, una TMI (55 por mil) 6 veces mayor que la registrada por los países de América del Norte (10 por mil). En comparación con el Caribe no Latino (21 por mil), la TMI de América Latina es 2.6 veces mayor; de tal modo que la mortalidad actual de la región es la misma que observaron los países del Caribe no latino a comienzos de los años sesenta. Esto cobra mayor relevancia cuando se toma en cuenta que 3/4 partes de los 16 millones de nacimientos anuales de todo el continente se producen en Latinoamérica.

Otro elemento importante es el análisis de las tendencias a la disminución de la TMI. Como se mencionó anteriormente, en América Latina se había registrado un ligero avance, al reducirse las tasas de 147 a 55 por mil con una intensidad que promedia 10 puntos de descenso por quinquenio, la cual ha tenido recientemente una moderación.

131) Idem.

132) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

133) OMS/OPS. Las condiciones...V.I., op cit., pp. 56-59.

En cambio, el Caribe no latino, que tenía una tasa de 83 por mil en 1950-1955, la redujo a más de la mitad en 1970-1975 y 21 por mil en la actualidad; este nivel sólo lo han rebasado Jamaica, Costa Rica y Cuba. 134)

La brecha en los niveles de mortalidad infantil entre América Latina y América del Norte, ha disminuído considerablemente en los últimos 40 años: de casi 100 a 46 puntos. Este es un logro notable si se consideran las diferencias económicas y sociales entre las 2 subregiones. Sin embargo, el atraso sigue siendo significativo. Por ejemplo, si las tendencias actuales se mantienen en el futuro, la TMI que se prevé para América Latina en el quinquenio 2000-2005 (35 años), es la misma que tuvo Estados Unidos hace 30 años. Ello demuestra la existencia de un desfase temporal de más de medio siglo. Además, Estados Unidos logró disminuir su TMI de 100 a 56 por mil en 20 años, en tanto que América Latina redujo de 102 a 55 por mil en 25 años. 135).

Por otra parte, arroja también resultados heterogéneos el análisis de la mortalidad infantil a nivel subregional. En América Latina, 9 de los 20 países de la región presentaron, en 1985-1990, índices de alta mortalidad; uno con muy alta mortalidad y todos con tasas superiores a 75 por mil. Es importante destacar que el 55% de los nacimientos anuales en América Latina ocurren en los

---

134) Idem.

135) Idem.

países denominados de mayor riesgo, entre los que se encuentra Brasil (país con mayor población a nivel regional) 136)

Asimismo, en 3 países que el UNICEF clasifica como altos en sus TMI (Bolivia, Haití y Perú), el ritmo de reducción de las defunciones es lento y no varía notablemente. Si las proyecciones se cumplen en el año 2000, estos países tendrían una TMI de 69 a 72 por mil, la cual más que duplica la meta establecida por el UNICEF para el mismo año: 30 por mil. La OMS estima que casi el 10% de los nacimientos de América Latina ocurre en esos países de alto riesgo. 137)

El segundo grupo de países con mortalidad infantil alta (Honduras, Nicaragua y República Dominicana) ha logrado un descenso más sostenido que los anteriores en sus TMI. Sin embargo, ninguno de ellos alcanzará la meta planteada por el UNICEF para el año 2000, aunque sus diferencias serán menores. 138)

El tercer grupo, formado por Brasil, Ecuador, Guatemala y El Salvador, es relevante, ya que incluye al

---

136) Idem.

137) Idem.

138) Idem.

país con mayor población de la región (este grupo concentra el 41% del total de nacimientos). Las reducciones más sostenidas las han llevado a cabo Guatemala y El Salvador, en tanto que la baja es menos intensa en Brasil y Ecuador. Los dos primeros tienen la posibilidad de alcanzar la meta para el año 2000. En el caso de Brasil y Ecuador, el logro sería mucho menor (las proyecciones son de 48 a 49 por mil).  
139)

En los países considerados con una TMI mediana (entre ellos Paraguay, México, Colombia y Venezuela) el análisis del ritmo de descenso de la TMI es importante, ya que en este grupo ocurre 1/3 del total de los nacimientos de la región. Sus reducciones han sido significativas, principalmente en Colombia y México. Se espera que estos países alcancen la meta establecida para el año 2000 o estén muy cerca de hacerlo. En Venezuela la evolución ha sido más favorable y la tasa proyectada para el año 2000 es de 30 por mil, aunque la intensidad de la baja se ha moderado. 140)

El grupo de TMI baja (Jamaica, Trinidad y Tobago, y Cuba) se caracteriza por haber experimentado reducciones importantes en las defunciones infantiles. Cuba y Costa Rica (este último desde 1991) están a la vanguardia en América Latina y El Caribe. Para ellos, se proyectan tasas de 10 y 11 por mil en el año 2000, respectivamente. Estas tasas

---

139) Idem.

140) Idem.

diferirán tan sólo en 2 o 3 puntos con respecto a las de Estados Unidos y Canadá 141) . Cabe señalar que ambos países no están considerados entre las naciones con mayores recursos naturales ni con el mayor desarrollo industrial. Tienen en común que organizaron tempranamente sus sistemas de salud y políticas económicas y sociales orientadas a extender los beneficios al total de la población.

No sólo los diferentes niveles de mortalidad infantil influyen en la incidencia de las defunciones; algunas características demográficas también lo hacen y directamente. Por ejemplo, los países con mayor mortalidad infantil son, en la mayoría de los casos, los que tienen un mayor porcentaje de población joven y tasas de fecundidad elevadas. Es decir, cada vez más, se presenta una mayor proporción de población expuesta a altos riesgos, además de que la fecundidad elevada afectará negativamente la supervivencia infantil.

Casi todos los países que registran una TMI alta, superior a 60 por mil, tienen una tasa bruta de natalidad de 44 por mil, y la proporción de población menor de 5 años es de 15% o más. De acuerdo con tales cifras, en estos diez países de alta mortalidad se produce el 56% de nacimientos de la región, pero también el 70% del total de las

---

141) Idem.

defunciones de menores de un año 142).

Otro factor que influye es la estructura sectorial y poblacional de cada país. Los países con TMI muy altas y altas son aquéllos que tienen un mayor porcentaje de población rural. Las muertes en el campo son mucho más comunes que en la ciudad, debido a que las condiciones de salud son más deficientes y existe una menor cobertura de los servicios públicos; además, la pobreza se manifiesta con mayor crudeza en el campo, conjugándose con tasas brutas de natalidad muy elevadas. Lo anterior tiene como consecuencia, por ejemplo, que en los países centroamericanos, del 45% al 71% de los nacimientos ocurran en comunidades rurales; los niños que ahí nacieron, estuvieron expuestos a las TMI más elevadas de América Latina, generando del 50% al 77% de las defunciones nacionales de menores de 1 año. 143)

Las condiciones de vida de la madre es otro de los factores que más directamente influyen en la calidad de vida del niño y, por consecuencia, en la mortalidad infantil. El UNICEF presume que son justamente las mujeres las que menor cobertura tienen de los servicios públicos, ya sean de salud o de educación, contribuyendo a aumentar los

---

142) Idem.

143) Ibidem., pp. 50-51

niveles de mortalidad materna y de analfabetismo; a su vez, la disminuída cobertura de partos atendidos por personal especializado, eleva considerablemente los niveles de mortalidad infantil y materna.

Desgraciadamente, la situación de la mujer latinoamericana no es nada satisfactoria. Al contrario, su mayor vulnerabilidad y las precarias condiciones en las que el ser humano se desarrolla, afecta más a la población femenina que a los hombres; a su vez, debido a cuestiones de idiosincracia, las mujeres se encuentran relegadas, teniendo hasta el tercer o cuarto nivel de prioridad en una sociedad.

Según cifras de la OMS/DPS, aproximadamente unas 30 mil mujeres mueren anualmente en América Latina y el Caribe por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. A pesar de que existe un elevado subregistro, éstas cifras son muy altas y llegan a serlo todavía más, cuando se comparan con la tasa de mortalidad materna de los países desarrollados: 8 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. 144)

Los países con mayores tasas de mortalidad materna son aquellos que presentan la menor cobertura de atención al embarazo y al parto y mayores tasas de fecundidad. En el

144) UNICEF, Los niños de... op. cit., pp. 20-30.

período 1980-1990, el promedio de mortalidad materna fue de 180 defunciones por cien mil. Aparentemente es una cifra no muy alarmante si se comparan con las 600 defunciones de Africa Subsahariana y las 590 del promedio de los países subdesarrollados. Pero si se analizan las 600 defunciones en Bolivia, las 340 en Haití, las 300 en Paraguay y Perú, y las 220 de Honduras, la situación se torna más preocupante. (Cabe señalar que Irlanda observó la tasa más baja, con sólo 2 defunciones). 145)

La OMS ha catalogado al 80% de los servicios de salud en América Latina como insatisfactorios. En el período 1983-1991, el 80% de los partos en la región fueron atendidos por personal especializado, a comparación del 98% en los países desarrollados. Sin embargo, en Haití sólo el 20% de los partos contó con servicio médico (Somalia registró el 2%); el 34% en Guatemala, el 50% en El Salvador, el 52% en Perú, el 54% en Bolivia y el 56% en Ecuador. Los niveles intermedios variaron entre el 60% y 80%; mientras que las cifras más satisfactorias las presentaron: Chile (98%), Uruguay y Panamá (96%). 146)

Se ha demostrado que la educación de la mujer es un factor determinante en la incidencia de las muertes infantiles. Aún en los países en que la TMI se redujo a 60 por mil, los hijos de mujeres analfabetas mueren a un ritmo

145) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

146) Idem.

de 100 por mil. Por el contrario, en los países con más altos registros de mortalidad infantil, los hijos de mujeres alfabetizadas mueren a un ritmo de 30 por mil. En los países con TMI alta, el 10% de los hijos de mujeres que no tuvieron contacto con la educación, mueren antes de cumplir 1 año de edad. Aún en el caso de una educación primaria deficiente, estos niños tienen un riesgo de 80 a 90 por mil. 147)

El factor demográfico, en combinación con la educación de la mujer, incide en alto grado en la mortalidad infantil. En los países con mortalidad infantil elevada, del 51 al 76% del total de nacimientos ocurrían en grupos de baja educación (0-3 años); en tanto que en Costa Rica, ésta proporción es del 11%. Expuestos a tasas de mortalidad elevadas, estos niños representan del 70% al 89% de las defunciones totales de menores de 1 año de edad. En países con mortalidad infantil baja, el número de nacimientos en grupos de analfabetas es menor (debido al mejor nivel educativo y a la menor fecundidad); en estos estratos sólo ocurre el 20% del total de las defunciones infantiles. 148)

Por último, el trabajo del padre también tiene relación. Por ejemplo, ha quedado demostrado que la mortalidad infantil es más elevada en los hogares encabezados por individuos que trabajan en la producción agrícola. En los grupos urbanos, la mortalidad más elevada

147) OMS/OPS, Las condiciones...V.I., op cit., p. 68.

148) Idem.

se encuentra en los hogares encabezados por individuos que trabajan como artesanos. 149)

### 2.2.2. Principales causas que inciden en la TMIS. DIEZ países como ejemplo.

Las principales causas que inciden en la mortalidad infantil en los niños menores de 1 año son: infecciones intestinales, que son responsables del 17% de las muertes en este grupo de edad; afecciones perinatales, con el 41%; infecciones respiratorias agudas, con 14%; anomalías congénitas, 7%; deficiencia nutricional, 4%; septicemia, 2%; inmunoprevenibles, 1%; otras, 14%. 150)

Para los niños menores de 5 años, las causas son las mismas; empero, la proporción del número de muertes que producen cambia. El 32% de niños en este grupo de edad mueren por afecciones perinatales, el 19% por infecciones intestinales, 15% por otras causas, 6% por anomalías congénitas, 5% por malnutrición, 4% por accidentes y causas externas, 2% por septicemia, 2% por enfermedades

---

149) Idem.

150) UNICEF, Los niños de ... op cit., p. 25.

inmunoprevenibles y 1% por tumores. 151)

Estas causas difieren bastante según los niveles de mortalidad infantil de los países. En las naciones en donde éstos niveles son elevados, las causas principales que inciden en las defunciones son enfermedades relacionadas con la pobreza y el medio ambiente: tal es el caso de las infecciones intestinales. A su vez, las enfermedades prevenibles, como el sarampión y la tos ferina, se encuentran entre las 5 causas principales de defunción. En cambio, en la mayoría de los países con TMI baja, las primeras causas de defunción son las afecciones perinatales, las anomalías congénitas y los accidentes. Las enfermedades infecciosas, como la influenza, neumonía y las infecciones intestinales, se ubican en la segunda o tercera causa.

Sin embargo, aunque las causas que inciden en la mortalidad infantil difieran entre países, queda claro que las enfermedades del subdesarrollo y la pobreza son las que prácticamente azotan a todos los niños de América Latina. Por ejemplo, en Haití, cerca de 4 de cada 10 niños menores de 5 años sufren de desnutrición moderada, la tasa más alarmante de toda la región; más de 30 mil niños de este grupo de edad están gravemente desnutridos. Con el embargo impuesto desde el derrocamiento de Aristide, todos los indicadores de la calidad de vida de la niñez han pasado a

---

151) Idem.

números rojos alarmantes. Tal es el caso de la incidencia de las enfermedades diarreicas, las cuales se han multiplicado por 4 y la tifoidea por 2. Epidemias que no deberían de reaparecer, como la malaria y la rubiolo, lo han hecho en varias localidades del país 152). Antes de 1983 (año en que se implantó un programa de lucha contra la diarrea), el 75% de las defunciones de niños menores de un año y 50% en menores de cinco años tenían como causa a la diarrea. En general, esta enfermedad producía el 20% de las defunciones totales. En 1985, de 318 casos de tétanos, 171 ocurrieron en menores de 1 año, correspondiendo el 69% de las defunciones 153).

En Bolivia, estudios realizados en 1982 y 1983 demostraron que el 60% de las defunciones en menores de 3 años eran causadas por infecciones intestinales y respiratorias. En 1987, de acuerdo a los niños atendidos en el Hospital del Niño, se determinó que el 44.8% de los fallecidos mostraban algún grado de desnutrición. La frecuencia de enfermedades diarreicas ha aumentado gravemente entre los niños menores de 5 años, teniendo entre 9 y 12 episodios diarreicos al año. La desnutrición crónica entre los niños del grupo de 1 a 6 años de edad se considera del 47% en el área rural y del 57% en el área urbana. La desnutrición es la causa principal asociada al 57% de las defunciones y aumenta si se considera la deficiencia

152) Idem, p. 6.

153) OMS/DPS, Las condiciones...V.II., op cit., p. 187.

proteicocalórica de los niños bolivianos: la FAO calculó en 1985 que el consumo aparente alimenticio era de 1 988 calorías, cuando el requerimiento per cápita era de 2 232 (esto, a su vez, incide en el 18.5% de niños menores de 5 años anémicos). 154)

En el caso de Brasil, las principales causas de mortalidad infantil son todas prevenibles y susceptibles de reducción o control. Sin embargo, las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades prevenibles por vacunación, infecciones respiratorias agudas, desnutrición y anemia, y prematuridad son responsables de más de la mitad de las defunciones infantiles.

En Nicaragua, las enfermedades diarreicas agudas causaron 27.6% de las defunciones infantiles registradas en 1985 y 32.87% en 1987. En este último año, la desnutrición representó, como causa exclusiva y directa, el 2% de las defunciones registradas en menores de 5 años, es decir, de más de 78 mil niños. 155)

Durante 1984 se registró en Perú una alta prevalencia de malnutrición crónica, representando el 38% de los niños menores de 6 años de edad, la cual es mayor en las zonas rurales (56.4%) que en las urbanas (23.4). Las

154) Ibidem. pp. 57-58.

155) Ibidem. p. 238.

estadísticas de 1984 demuestran que el 40.6% de niños menores de 5 años presentaron síntomas vinculados con infecciones respiratorias agudas y el 23.8% de enfermedades diarreicas. Para 1987, estos índices aumentaron considerablemente, representando el 57.9% y el 37.8% de niños menores de 1 año, respectivamente, y el 51.9% y 30.8% en menores de 5 años 156).

Las causas de mortalidad infantil relacionadas con la pobreza y el subdesarrollo no son exclusivas de los países con TMI5 muy alta y alta. También en los países con tasas intermedias el problema es serio. Por ejemplo, en Costa Rica, debido a que las disminuciones presupuestales dirigidas al gasto social redujeron en 20% el número de beneficiados de alimentación escolar y otros programas complementarios, entre 1979 y 1982, el número de niños costarricenses tratados por desnutrición grave en el principal centro de salud del país se multiplicó por dos. 157)

En Argentina, aunque la TMI5 ha bajado gracias a la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias (principalmente diarreas), y por influenza y neumonía, estas causas continúan produciendo un alto índice de defunciones. Además, cifras del Ministerio de Salud y

156) Ibidem, p. 267.

157) UNICEF, Estado mundial...1984, op cit., p. 175.

Asistencia Social, delatan que el 30% de niños menores de 5 años presentan cuadros de desnutrición 158). En varias regiones del país se ha registrado una prevalencia que va de 22% a 55% de anemia por deficiencia de hierro en menores de 2 años. 159)

En 1986, las enfermedades diarreicas, neumonías y enteritis ocuparon el primer y segundo lugar de importancia en los niños colombianos menores de 5 años, causando el 16.6% y 12.1%, respectivamente, de las defunciones. La desnutrición proteicoenergética ocupó el cuarto lugar, con 6.5% 160)

En México, en 1984, las cinco primeras causas que incidieron en el número de defunciones infantiles fueron, en orden de importancia: infecciones intestinales y los accidentes en general, neumonía, bronquitis, efisemas y asma, y deficiencias nutricionales. Las enfermedades diarreicas representan uno de los principales problemas de salud infantil, al igual que las enfermedades respiratorias agudas, a pesar de observar tasas de reducción de mortalidad en todos los grupos de edad en los últimos 55 años.

158) Argentina ha registrado niveles elevados y sostenidos de producción agropecuaria; a su vez, ha visto descender durante los últimos años el ingreso real de sus habitantes. Por lo tanto, la desnutrición infantil en la Argentina se debe principalmente a razones de pobreza, más que a escasez de alimentos.

159) OMS/OPS, Las condiciones..., V.II., op cit., p. 22

160) Ibidem, p. 90

Asimismo, existen estimaciones que demuestran que entre el 30% y 70% de los niños menores de 5 años sufren de algún grado de desnutrición. Una de las causas más importantes de ésta desnutrición en menores de un año es el abandono de la lactancia materna. 161).

Chile, junto con Cuba, como se explicará posteriormente, registra la experiencia más "satisfactoria" de toda la región. La mortalidad infantil se ha reducido constantemente desde 1977, lo cual se debe en gran parte a la caída de los índices de fecundidad, a la atención profesional del embarazo y del parto, y a la amplia cobertura de programas de atención infantil. Cabe señalar que la caída de la TMI también se debe al alto nivel de alfabetización de las mujeres chilenas (97.3%). Sin embargo, todavía el 84.0% de las defunciones infantiles siguen siendo evitables.

### 2.2.3. Principales enfermedades que predominan en la niñez en América Latina.

#### 2.2.3.1. Enfermedades diarreicas.

---

161) Ibidem, p. 22

Es notable el descenso de muertes en América Latina causadas por la diarrea; empero, esta enfermedad intestinal sigue siendo la principal causa de muerte con un promedio anual de 190 mil defunciones de niños menores de 5 años, entre 1985 y 1990. O sea, 19 de cada 100 muertes son producidas por la diarrea. Parece ser que este promedio no es exageradamente alto, pero hay que tener en cuenta que algunos países de la región, como Cuba, la han disminuído a prácticamente 0. 162)

La magnitud del problema también se observa en la proporción de defunciones de niños menores de 1 año entre los países de la región y los países desarrollados. En Canadá, sólo el 0.1% de las defunciones infantiles son causadas por la diarrea, mientras que en Ecuador y Paraguay esta proporción es 200 veces mayor, 20.9% y 21.3%, respectivamente. En El Salvador y Perú se registran cifras cercanas a 20, mientras que en Chile es menor a 5% y en Cuba es casi inexistente. 163)

En los niños menores de 5 años, la relación es la siguiente: en Canadá mueren por esta causa 0.5% de niños, mientras que en Guatemala y Paraguay este valor es 70 veces

162) UNICEF, Los niños de...op cit., p. 18.

163) OMS/OPS, Las condiciones...V.I., op cit., pp. 78-79

mayor: 35.5% y 35.0% , respectivamente. 164)

La tasa de reducción de la enfermedad varía entre los mismos países. Paradjicamente, los países desarrollados con bajas tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas fueron los que mantuvieron un ritmo elevado y sostenido de reducción; en cambio, los países latinoamericanos con mayores tasas, experimentaron tendencias reduccionistas bajas y lentas. Por ejemplo, Canadá y Estados Unidos, países del Continente con tasas de mortalidad infantil por diarrea más bajas, tuvieron una tasa de reducción de 33.3% y 19.5%, respectivamente. Asimismo, Chile, Venezuela y Uruguay, países con TMI por diarrea no altas, experimentaron una reducción anual de 20.1%, 16.8% y 15%, respectivamente. En cambio, Nicaragua, con la mayor tasa del grupo, sólo la redujo en 2.4%, 14 veces más baja que en Canadá; y Guatemala con 4.9%, 6 veces menor que la canadiense. 165)

En los niños menores de 5 años, la situación es bastante parecida. La reducción más elevada corresponde a Canadá (17%), país con la menor tasa. En cambio, el resto de los países observaron tendencias menores al respecto. 166)

Respecto a la morbilidad, la incidencia promedio

---

164) Idem.

165) Idem.

166) Idem.

en 1988 fue de 4 episodios anuales por niño. Pero hay que tener en cuenta que en varios países superó el promedio debido a las precarias condiciones sanitarias de la población: en Bolivia, se registró la incidencia más alta, que va de 9 a 12 episodios anuales; Perú con 8.7, Haití con 7.0, República Dominicana con 7 y México con 5.9. 167)

Una de las consecuencias de la diarrea, por la cual mueren la mayor parte de los niños, es la deshidratación. En el mundo entero, esta lacra ha cobrado la vida de 150 millones de niños de corta edad -más que la suma de las muertes civiles y militares de las dos Guerras Mundiales- en los últimos 40 años (168). La solución al problema es la aplicación de la terapia de rehidratación oral. Su cobertura ha aumentado de 12% en 1984 a 39% en 1987. Para 1990, el promedio calculado es de 50% (169). La meta para 1990 del acceso a las sales de rehidratación oral fue de 89%; sin embargo, la cobertura alcanzó sólo al 65% de la población, siendo su uso real del 45% en los niños menores de 5 años. 170)

---

167) Idem.

168) UNICEF, Estado mundial...1987, op cit., p. 12

169) OMS/DPS, Las condiciones...V.I., op cit., p. 79.

170) UNICEF, Los niños de...op cit., p. 27.

### 2.2.3.2. Infecciones respiratorias agudas.

Las infecciones respiratorias agudas, básicamente la neumonía, componen el grupo de causas principales de muerte en la niñez latinoamericana. Aunque esta enfermedad es también grave en algunos países desarrollados, la situación no es tan alarmante como en los países subdesarrollados.

La tasa de mortalidad por influenza y neumonía de Guatemala es 400 veces mayor a la canadiense; es casi 10 veces mayor a la cubana, argentina y uruguaya. Aunque la magnitud del problema es menor en estos últimos países, los valores de sus tasas son aún 10 veces mayores que las de Canadá. 171)

En los últimos 5 años se ha podido reducir al número de defunciones provocadas por estas enfermedades en menores de un año. Sin embargo, las diferencias entre los países de la región son muy notorias: Guatemala no tiene ya la mayor tasa del grupo; ahora es Perú, y el valor de su tasa es 50 veces mayor que la de Canadá. A su vez, la tasa peruana es casi 6 veces mayor que la argentina, cubana, panameña y uruguaya. 172)

171) OMS/DPS, Las condiciones...V.I., op cit., p. 81.

172) Idem.

La proporción total de defunciones infantiles también varía mucho entre los países, debido a las diferencias en los ritmos de crecimiento demográfico. En Guatemala y Perú representa entre el 15% y 20% de las defunciones, cifras 10 veces mayores que la de los países desarrollados (Canadá, 1.8% y Estados Unidos, 2.0%). En los países de la región con TMI bajas, la proporción de defunciones infantiles debidas a influenza y neumonía es 3 veces menor que en Perú y Guatemala; empero, es 3 veces mayor que la de Canadá y Estados Unidos. 173)

En los niños menores de 5 años, la situación es similar; sin embargo, las diferencias entre los países desarrollados y los subdesarrollados son más notorias. Guatemala y Perú tienen las tasas más altas, pero, a su vez, la tasa de Guatemala es el doble que la peruana. En relación con los países desarrollados, la magnitud del problema en Guatemala es 200 veces mayor que en Canadá. La proporción de defunciones por influenza y neumonía en este grupo de edad es 20% mayor que en los países desarrollados. A pesar de los progresos en su reducción, las TMI de Perú y Guatemala son 100 veces mayores que las canadienses y norteamericanas. 174)

---

173) Idem.

174) Idem.

La incidencia en los casos es más o menos similar en los países desarrollados y subdesarrollados: entre 4 y 8 episodios anuales por niño. Empero, en éstos últimos, la mayor incidencia corresponde a las neumonías bacterianas, de mayor gravedad y mortalidad.

### 2.2.3.3. Desnutrición

El hambre es uno de los fenómenos más aberrantes del siglo XX. Es injusto que millones de personas, principalmente niños y mujeres, mueran diariamente por que no tienen que comer; pero es peor aún, cuando estas personas no tienen acceso a comida debido a la pobreza en la que viven. El crecimiento de la indigencia durante la "Década Perdida" contribuyó a aumentar la inseguridad alimenticia de numerosas familias, no tanto por la falta de distribución de alimentos, sino por el ínfimo poder adquisitivo para poder conseguirlos.

La malnutrición de la niñez generalmente comienza desde su concepción, es decir, la desnutrición de la madre ejerce una influencia del 100% en la salud del bebé. En el caso de América Latina, al igual que en Africa, la desnutrición y anemia materna es un serio y muy grave

problema que se tiene que resolver.

Diversos estudios realizados por OMS/OPS 175) en 6 ciudades importantes latinoamericanas, revelaron que casi una cuarta parte de las mujeres no embarazadas y la mitad de las embarazadas de estratos socioeconómicos bajos, se enfrentan en condiciones de anemia ferropénica. Esta enfermedad, rara vez mortal, sumada a otros tipos de malnutrición, hacen a la mujer propensa a la fatiga crónica, recortan su productividad, disminuye la calidad de vida, realzan su vulnerabilidad a las infecciones y aumentan, en gran medida, la morbilidad y la mortalidad en el parto.

El primer síntoma de un niño desnutrido es su bajo peso al nacer. Para 1990, el 11% de recién nacidos en América Latina pesaron menos de 2 500 gr. Los países desarrollados registraron un 6%; el promedio para todos los países subdesarrollados fue de 19% y el 24% para los menos desarrollados. Por agrupaciones regionales, los porcentajes fueron: Africa Subsahariana, 16%, Africa del Norte y Oriente Medio 10%, Asia Meridional 34% y Asia Oriental y Pacífico 11%. En cifras exactas, en América Latina, en 1990, de los 12 290 mil nacimientos, 1 351 900 registraron un peso menor al establecido por la OMS: 2 500 gr. 176)

175) Ibidem, p. 131.

177) UNICEF, Estado mundial...1992, op cit.

De 1980 a 1988, el promedio de recién nacidos con bajo peso en la región fue: en Bolivia, 12%; en Haití, 178%; en El Salvador y Nicaragua, 15%, en Honduras 20% y en República Dominicana 16%. Las cifras más satisfactorias de la región las registraron: Costa Rica, Chile, Jamaica y Cuba, variando entre 6 y 8%. 177)

Cabe señalar que el bajo peso al nacer es una más de las causas que mayor incidencia tiene en la defunción infantil en niños menores de un año. De igual manera, este problema se refleja casi siempre en los cinco años de vida siguientes del niño, mermando así las posibilidades de un desarrollo físico y mental adecuado.

El UNICEF 178) estima que más de 6 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición moderada y un millón desnutrición grave, lo que representa de manera global cerca del 14% del total de la población en este grupo de edad. Sin embargo, la OMS/OPS 179) estima que la prevalencia de la desnutrición en 1989 fue de 15.9%, lo cual significa que aproximadamente 9 600 mil niños menores de 5 años observaron, para 1990, algún grado de desnutrición. El UNICEF y otros organismos internacionales, señalan que estas cifras siguen siendo subestimadas.

177) UNICEF, Estado mundial...1992, op cit.

178) UNICEF, Los niños de...op cit., p. 30.

179) OMS/OPS, Las condiciones...V.I., op cit., p. 200.

En el período 1983-1990, el 15% de los niños menores de 5 años presentaron insuficiencia ponderal moderada grave (grado crítico de desnutrición). Este porcentaje es bastante ambiguo, ya que diez países de la región registraron cifras menores al 10% (Cuba observó solamente 1%, cifra similar a España -único país en el mundo en registrar 1% -). Sin embargo, varios países estuvieron muy por encima de la media, llegándola a duplicar. Tal es el caso de Haití (37%), Guatemala (34%), Honduras (27%), Ecuador (17.5%) y Panamá (16%). 180). Del total de estos niños desnutridos, el 26% (832 mil) vive en México; el 21% (673 mil) vive en Brasil; y el 9% (303 mil) vive en Guatemala. 181).

Con insuficiencia ponderal grave (el mayor grado de desnutrición) se encuentra el 2% de los niños latinoamericanos menores de 5 años (1980-1991). Guatemala, El Salvador, Honduras y Panamá exceden de 3 a 6 puntos más el promedio. Sólomente Cuba y Trinidad y Tobago, no presentaron ningún caso de desnutrición infantil avanzada. 182).

Del grueso de estos niños, el 22% (119 mil) vive

180) UNICEF, Los niños de...op cit., p. 77.

181) México y Brasil registraron 14% y 7%, respectivamente, de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal moderada-grave.

182) UNICEF, Los niños de...op cit., p. 78

en México, el 18% (96 mil) vive en Brasil y el 13% (71 mil) vive en Guatemala. 183)

La desnutrición crónica (prevalencia de talla baja en relación con la edad) representa un retraso del crecimiento esquelético que puede ocurrir desde el momento del nacimiento, aunque tarde varios años en manifestarse. Las encuestas nacionales que se hicieron en varios países revelan que, por ejemplo, en Bolivia, en 1981, de 5 888 examinados, 42.2% tenían evidencias de desnutrición crónica. En Brasil, en el período 1981-1982, de 2 000 encuestados, el 38.2% la padecían. En Guatemala, en 1987, el promedio fue de 57.8% y en Honduras, en el mismo año, la cifra fue de 37.8%. 184).

El peso bajo para la talla o desnutrición aguda indica un déficit de tejido y grasa corporal comparado con la cantidad esperada en un niño de la misma talla. De las encuestas nacionales realizadas en la década anterior, la situación más grave se encontró en Venezuela (1986) con 7.4%; En Panamá (1980) con 6.1% de los 2 702 encuestados; y en Trinidad y Tobago (1987), Jamaica (1985) y Barbados (1981), fluctuando entre 3.8% y 3.4% de los encuestados. La cifra más satisfactoria fue Cuba (1987) con 0.5% (porcentaje

---

183) Idem.

184) OMS/DPS, Las condiciones...V.I., op cit., p. 202.

más bajo que el de Estados Unidos (1988: 1.9%) 185)

En la dieta del hombre existen ciertos nutrientes básicos e indispensables que sirven para mantenerlo fuerte, tanto física como mentalmente. En la dieta de un niño, estos nutrientes "invisibles" son los más importantes en su crecimiento, sobre todo en el desarrollo inicial.

El caso de la Vitamina A es preocupante. El consumo medio aparente de dicho nutriente en la región a mediados de la década de los años ochenta era de 665 mcg por persona/día (el requerimiento normal establecido por la FAO es de 750 mcg de retinol equivalente). Esta deficiencia de Vitamina A produce la alta morbi-mortalidad causada por las infecciones respiratorias y las diarreas en los niños de muchos países de América Latina y el Caribe. 186)

La deficiencia en la ingesta de hierro en la región ha aumentado considerablemente desde los últimos años de la década de los setenta, cuando los niveles eran superiores a los requeridos (13 mgs/día/per cápita). La región presenta los niveles más bajos de ingesta de hierro de todo el mundo, lo cual explica la alta prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años. Según estimaciones

185) Ibidem, p. 203.

186) UNICEF, Los niños de... op cit., p. 33.

del UNICEF 187), a principios de los ochenta un total de 32 millones de niños menores de 12 años y 15 millones en edad reproductiva (de ellas 3 millones embarazadas) padecían anemia.

La deficiencia de yodo afecta directamente a los niños. Estimaciones del UNICEF 188) revelan que unos 60 millones de personas están expuestas a riesgos y 13 millones tienen bocio evidente, de los cuales 250 mil padecen cretinismo. De estas cantidades, se especula que más de la mitad sean niños.

#### 2.2.3.4. Enfermedades prevenibles por vacunación.

Las enfermedades prevenibles por vacunación: poliomielitis, sarampión, tétanos neonatal, tos ferina, etc., son las más ligadas al éxito o fracaso de la cobertura de los servicios nacionales de salud para inmunizar a los niños de una nación.

El UNICEF ha puesto especial énfasis en estas

---

187) Idem.

188) Idem.

prevenciones porque su mecanismo de acción es una de las cosas más baratas y accesibles en el mundo. En 1977 se estableció el "Programa Ampliado de Inmunización" en la región, beneficiando a sólo el 30% de los niños. Para finales de los ochenta, se estaban aplicando al 60% de niños latinoamericanos todas las vacunas. Sin embargo, a pesar de este significativo adelanto, millones de niños murieron en dicho período por enfermedades fácilmente prevenibles.

Una de las principales causas de muerte que pudo haber sido evitada es el tétanos neonatal. Como en la malnutrición, gran parte del origen de la enfermedad se encuentra en la madre. Cantidad de mujeres embarazadas no fueron inmunizadas contra esta enfermedad, afectando desde el primer momento al bebé.

En el período 1990-1991, menos del 50% del total de las mujeres embarazadas en América Latina fueron inmunizadas contra el tétanos (47%). Junto con el promedio de los países menos desarrollados (42%) y de África Subsahariana (31%), América Latina fue una de las agrupaciones regionales con menor cobertura de inmunización materna. En los países desarrollados prácticamente se ha erradicado el tétanos y en Asia Meridional (73%) y Asia Oriental y Pacífico (53%), los sistemas de cobertura son más

amplios. 189)

Las mujeres desnutridas y las que viven en zonas marginales o en el campo son las más vulnerables a contraer esta enfermedad y, a su vez, son las menos beneficiadas por los sistemas nacionales de salud. Esto explica que los países con altos porcentajes de población rural, de desnutrición y de menor acceso a agua potable y servicios de saneamiento son, paradójicamente, los países que menores coberturas de inmunización materna tienen. Estudios realizados en Bolivia, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela en 1988 y 1989, revelaron que existen varios sitios con elevado riesgo de contraer el tétanos neonatal, con tasas de prevalencia de más de 10 casos por cada mil niños nacidos vivos. 190)

#### 2.2.4. Mortalidad del niño de 5 a 9 años.

Las defunciones en los niños de edad más avanzada son menores que las representadas por el grupo de niños de 1 a 4 años. En los países desarrollados y en los latinoamericanos, este porcentaje de defunciones llega a ser

189) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

190) OMS/OPS, Las condiciones...V.I., op cit., p. 89.

entre 10 y 20 veces menor. Comparándolo con la TMI (menores de 1 año) y la TM15, la tasa de mortalidad en el grupo de 5 a 9 años es 40 y por lo menos 2 veces menor, respectivamente, que las anteriores. A pesar de esto, en algunos países de la región, la proporción de defunciones infantiles sigue siendo elevada en comparación con los países desarrollados y algunos países de América Latina que han alcanzado una mejor situación de salud.

La tasa de mortalidad más alta la registró Guatemala (1984): 221.7 defunciones por 100 mil niños del grupo de edad al que se hace referencia, representando casi el 4% del total de defunciones en el país. En segundo lugar se encuentra Honduras (1981), con 109.5 defunciones y 3.5%. En Perú (1983), la tasa fue de 86.8 y 2.3%. Ecuador (1986), con 85.5 y 2.2%. El Salvador (1984), 78.7 y 1.9%. México (1983), 65.9 y 1.6%. Por último, Brasil y Colombia (ambos en 1984), registraron tasas entre 51 y 59 defunciones, alcanzando porcentajes que van de 1 y 1.5% del total de defunciones nacionales 191). Las tasas de Estados Unidos y Canadá fluctuaron entre 22 y 23 por cien mil, no llegando siquiera a 0.5% de las defunciones. 192)

En cambio, las tasas de mortalidad de Costa Rica,

191) Es muy importante señalar que éstos países con tasas de mortalidad altas en este grupo de edad, son aquéllos que tienen severos problemas sociales por la guerrilla, narcotráfico y proliferación de niños callejeros.

192) OMS/DPS, Las condiciones...V.I., op cit., p. 75.

Cuba, Chile y Uruguay son casi 2 veces mayores que las de Canadá y Estados Unidos, pero, a su vez, son 2 veces más bajas que las de Ecuador, El Salvador y Perú, casi 3 veces menores que las de Honduras y 7 veces más bajas que las de Guatemala 193)

Las principales causas de muerte en este grupo de edad también varían entre los países desarrollados y los latinoamericanos. En los últimos, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas -influenza y neumonía- continúan siendo responsables de un gran número de defunciones. En contraste, en Canadá, más del 80% de las defunciones en el grupo se debieron a enfermedades no infecciosas. Inclusive, en Costa Rica, las infecciones intestinales, la influenza y neumonía representaron una proporción muy baja de las defunciones (4.2%) 194)

En los países latinoamericanos con tasas altas de mortalidad, las enfermedades prevenibles como el sarampión, tétanos y tos ferina, figuran entre las 3 principales causas de muerte; tal es el caso de Honduras y El Salvador, y, como cuarta, en Guatemala. La tuberculosis fue la quinta causa de defunción de niños de 5 a 9 años de edad en Perú. 195)

La magnitud del problema entre los mismos países

---

193) Ibidem, p. 73.

194) Ibidem, pp. 73-74.

195) Idem.

de la región varía de acuerdo a sus tasas de mortalidad y a la cobertura de servicios públicos sanitarios. En los países con mejor situación, las principales causas de defunción están relacionadas con accidentes, tumores malignos, anomalías congénitas y enfermedades del corazón. Además, el perfil de mortalidad en estos países es muy similar; por ejemplo, en Costa Rica, las primeras 3 causas de defunción son las mismas que en Estados Unidos.

#### 2.2.5. Mortalidad del niño de 10 a 14 años.

En el grupo de 10 a 14 años, las tasas de mortalidad son aún más bajas, aunque en varios países son similares a las del grupo de 5 a 9 años. Las tendencias entre los países desarrollados y los latinoamericanos, se mantienen: en los primeros, las tasas de mortalidad son entre 2 y 5 veces más bajas que en los segundos. En relación con los mismos países de la región, las tasas de mortalidad de Chile y Uruguay son, por ejemplo, la mitad de las de Honduras y Ecuador. 196)

La continua diferencia entre las tasas de

---

196) Ibidem, p. 89.

mortalidad es consecuencia y reflejo de la persistencia del problema de salud, relacionado con las deficientes condiciones de vida en las que se desarrolla el niño de América Latina. Las enfermedades infecciosas prevalecen entre las primeras causas de defunción en los países con tasas de mortalidad más elevada; mientras que en los países desarrollados y los países latinoamericanos con tasas más bajas, la principal causa son los accidentes. En Canadá, Estados Unidos y Cuba, estos representan la mitad de las defunciones en este grupo, en contraste con Honduras, Ecuador y El Salvador, en los cuales los accidentes representan alrededor de la tercera parte. En estos países, las enfermedades diarreicas y la influenza y neumonía aún causan entre 5% (El Salvador) y 24% (Guatemala) de las defunciones de los niños de 10 a 14 años. 197).

### 2.3. Educación

Uno de los medios decisivos que ayudan al niño a integrarse a la sociedad es la escuela, a su vez que ésta le permite tener mejores posibilidades de desarrollo

---

197) Idem.

intelectual y de movilidad social, posteriormente.

Sin ser excelente y del todo satisfactoria, la universalización del acceso y la amplia cobertura del sector educativo ha mejorado desde los años sesenta. A pesar de los bruscos recortes presupuestales que caracterizaron a las políticas de ajuste económico en los ochenta, la matrícula infantil en enseñanza primaria se ha mantenido en niveles más o menos aceptables y el número de escuelas subsidiadas por el Estado se ha multiplicado. Sin embargo, existe un severo contraste con el comportamiento de la población infantil en edad escolar. Los altos niveles de repetición y bajas tasas de terminación muestran un grave problema de ineficiencia y calidad en la educación latinoamericana, situación que se acentuó durante la "Década Perdida".

En promedio, el 92% de la población regional de un grupo de edad simple se matricula en la educación primaria en algún momento de la etapa escolar. La cobertura media regional fluctúa en torno al 86% en el grupo de 6 a 11 años, presentando un mínimo de 75% en Centroamérica y un máximo de 93% en el Caribe Inglés. 198)

La tasa neta de escolarización en la enseñanza primaria, en el período 1986-1990, fue de 83% la masculina y

---

198) UNICEF, Los niños de... op cit., p. 35.

79% la femenina. En los países desarrollados, las cifras se situaron en 97% y 98%, respectivamente; mientras que el promedio en los países menos desarrollados fue de 87% y 82%. 199)

Sin embargo, de este gran universo de niños en la escuela, un gran porcentaje renuncia. La mayoría lo hace debido a las condiciones de indigencia de sus familias, situación que los obligan a trabajar desde temprana edad. Por tal motivo, en el período 1985-1989 sólo el 50% de los niños matriculados terminaban con éxito el ciclo escolar de enseñanza primaria. Este porcentaje es muy alto en comparación con la magnitud del problema en varios países; tal es el caso de Brasil, donde sólo el 22% de los niños llegan al sexto grado de educación básica; 31% de salvadoreños, 32% de haitianos, 35% de dominicanos y nicaragüenses, 36% de guatemaltecos y 43% de hondureños. Caso contrario de Cuba, en donde más del 91% de niños la terminan; Venezuela, con 90%; Uruguay, con 86%; Chile, con 85% y Panamá, con 82%. 200) Lo grave del problema en varios países es que los niveles de deserción escolar aumentaron con respecto a las cifras anteriores. En el período 1980-1985, 45% de los niños haitianos llegaban con éxito al último grado de la educación primaria, reduciendo su cifra, para 1989, a 32%; 38% de guatemaltecos, siendo posteriormente 36%; 68% de salvadoreños, llegando sólo la

199) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

200) UNICEF, Los niños de...op cit., p. 81.

mitad en el segundo período; y 88% de dominicanos, teniendo solo el 35% de niños la oportunidad de llegar al sexto grado en el segundo período. 201)

Lamentablemente, la deserción escolar comienza casi desde el segundo grado de educación primaria, siendo el cuarto y sexto grado los años más críticos. América Latina, en comparación con las demás regiones que comprenden a los países subdesarrollados, presentó niveles de deserción más severos. En el período 1986-1989, en África Subsahariana, el 79% de los matriculados llegaban al segundo grado, 72% al tercero y 66% al cuarto. En los países árabes la relación fue de 99%, 95% y 93%, respectivamente. En Asia Oriental las cifras fueron 87%, 83% y 78%. En Asia Meridional: 69%, 65% y 59%. Y en América Latina: 70%, 61% y 55%, respectivamente. 202)

Los datos anteriores confirman la situación educacional tan compleja que han estado viviendo los niños de la región. En efecto, la proporción de niños de 10 a 11 años que aprobaron el cuarto año de primaria oscila entre un mínimo de 14% en Brasil y un máximo de 61% en Chile, sin contar a Cuba. Esta proporción se distribuye de manera muy desigual en cada país. Los niveles de terminación de la enseñanza primaria en la ciudad con respecto al campo son 3 veces mayores en Brasil y Guatemala y casi el doble en

201) UNICEF, Estado mundial...1992, op cit.

202) Ibidem, p. 33.

Venezuela. La disparidad se acentúa aún más en función del ingreso familiar. En las zonas urbanas, los niños que cuentan con los niveles de ingresos familiares más altos tienen una proporción de terminación de la primaria respecto a los niños más pobres (entre ellos los callejeros) del quintuple en Brasil, el triple en Guatemala y el doble en Honduras. Las diferencias menos pronunciadas las tienen Venezuela, Colombia y Uruguay (cerca del 40%) y en Chile (17%). 203)

Otro elemento que incide en la terminación de la enseñanza primaria es la repetición de algún grado. El hecho de que un niño tenga que repetir uno, dos o hasta tres grados de seis en la educación básica, es indicio de una inestable situación socioeconómica de su familia. La proporción de éstos alumnos es mayor del 40% en el primer grado y supera el 30% en el conjunto de los seis grados de escolaridad. La integración social es menor y es un factor determinante para que muchos abandonen la escuela. Por eso, sólo el 60% de los alumnos que empiezan la educación primaria la termina, pero repitiendo algún grado. Esta proporción se reduce drásticamente a 15% si se considera a los niños que no tienen que repetir ningún grado escolar. 204)

El rendimiento escolar en las áreas urbanas

203) UNICEF, Los niños de... op. cit., p. 37.

204) Idem.

aventaja en mucho al del niño que vive en zonas rurales, reflejando un alto grado de inequidad en las oportunidades educativas. La proporción de niños que completa con éxito el ciclo primario básico en las zonas urbanas con respecto a las rurales es 10 veces mayor en Brasil y 4 veces mayor en Guatemala. En el campo brasileño, sólo 2 de cada 100 niños completan el ciclo básico y 6 de cada 100 en Guatemala. 205)

El porcentaje de niños que continúan en el ciclo escolar, ahora secundario, revela la magnitud del problema de la deserción escolar, especialmente la masculina. Si en el período 1986-1990 la matrícula en enseñanza primaria fue de 83 masculina y 79 femenina, en enseñanza secundaria se redujo casi a la mitad, situándose en 46 la masculina y 51 la femenina. El promedio de los países desarrollados continuó siendo constante, 91% y 93%, respectivamente. Los países subdesarrollados registraron 47% y 35% y los menos desarrollados 21% y 12%. Por agrupaciones regionales, África Subsahariana presentó la situación más alarmante, con 21% y 13%; África del Norte y Oriente Medio 61% y 43%. Asia Meridional 47% y 27%, y Asia Oriental y Pacífico 51% y 42%, respectivamente. 206))

Cabe señalar que a partir del segundo grado de secundaria, un gran porcentaje de niños se retiran de la escuela por cumplir la edad legal laboral (13-15 años,

205) Idem.

206) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

dependiendo de las legislaciones nacionales) para comenzar a trabajar y ayudar al sustento de sus familias. Esto explica la disminución tan drástica que presenta la matrícula en enseñanza terciaria (Licenciaturas o carreras técnicas). Esta fue del 39% en Argentina, 17% en Bolivia, 11% en Brasil, 14% en Colombia, 25% en Costa Rica, 18% en Chile, 30% en Ecuador, 18% en El Salvador, 9% en Guatemala, 25% en Perú, 19% en República Dominicana, 4% en Trinidad y Tobago, 42% en Uruguay y 27% en Venezuela. 207)

El buen desenvolvimiento de un niño en la escuela está determinado en gran parte por factores familiares, en conjunción con la situación del entorno en el que vive. El clima familiar, el nivel de ingresos y el grado de instrucción de los padres (especialmente de la madre), junto con el acceso a servicios urbanos, de salud y de asistencia social, son elementos indispensables para que un niño pueda rendir satisfactoriamente en la escuela. Por ejemplo, El UNICEF estima que a escala regional, el 30% de los alumnos inscritos en la escuela primaria tiene padres analfabetas, siendo esta una mala influencia para la continuidad de los estudios del menor. 208)

A pesar de la "amplia" cobertura educacional, sólo el 14% de niños menores de 5 años fueron atendidos en instituciones de educación preescolar, con un mínimo de 7%

207) Banco Mundial, op cit.

208) UNICEF, Los niños de... op cit., p. 39.

en Centroamérica y un máximo de 32% en el Caribe Inglés. 209) La desigualdad en las oportunidades se acentuó en la década de los ochenta, impidiendo a millones de niños que nacieron durante esos años en familias pobres o indigentes, registrarse en los años de mayor aprendizaje y desarrollo intelectual.

El factor demográfico vuelve a incidir en la magnitud del problema, ya que aquellos países en donde la tasa bruta de natalidad es mayor, los niveles de cobertura de servicios públicos y de salud son menores. También, el sistema público educativo ha sido deficiente e insuficiente, negando a millones de niños y niñas la oportunidad de progresar cuando sean grandes y tratar de romper el círculo vicioso de la pobreza.

Es evidente que uno de los peores rezagos que arrojó la "Década Perdida" en América Latina fue, justamente, la educación. Los recortes presupuestales, la incapacidad de los gobiernos para coordinar políticas educativas y la pobreza, son los culpables de que en los años noventa existan millones de jóvenes que no saben leer y escribir y que no les queda otra opción que trabajar en la calle, ser explotados física o moralmente y delinquir: no se les enseñó otra manera de sobrevivir.

---

209) Idem.

#### 2.4. La pobreza y los niños de la calle.

Como se explicó en el capítulo anterior, casi la mitad de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza. De los 441 millones de habitantes de la región, 181 millones vive en indigencia. De esta población pobre, cerca de 80 millones son niños (no se tienen cifras disponibles de todos los países, así que este porcentaje está subestimado) menores de 18 años, o sea, el 42%. 210) Lo anterior nos obliga a llegar a la conclusión de que la mayoría de los niños de la región son pobres y la mayoría de los pobres son niños.

En 1986, de 156 millones de niños menores de 5 años que vivían en los países subdesarrollados en condiciones de indigencia, 38.5 millones vivía en áreas urbanas, de los cuales 17 millones eran asiáticos, 12.5 millones latinoamericanos y 9 millones africanos. En las áreas rurales vivían 117.3 millones de niños menores de 5 años en extrema pobreza: 66.8 millones lo hacía en Asia, 7.9

---

210) Ibidem, p. 7.

millones en América Latina y 42.6 millones en África. Es decir, del 100% de niños menores de 5 años indigentes, el 36% vivía en América Latina, 43% en Asia (excluida China) y 49% en África. 211)

La proporción de menores de 18 años que vivía en la pobreza e indigencia, en 1986, es la siguiente (no se cuentan con cifras de todos los países de la región): en Guatemala, el 70% de menores de 18 años vivía en la pobreza, de los cuales el 25% lo hacía en niveles de indigencia. En Perú, los porcentajes son: 58% en la pobreza y 30% en la indigencia. En República Dominicana: 45% y 30%, respectivamente. En Brasil, 44% y 23%. En Colombia, 41% y 20%. En Panamá 41% y 21%. En México, 37% y 24%. En Venezuela, 31% y 20%. En Costa Rica, 25% y 18%. En Uruguay, 20% y 15%; y en Argentina, 15% y 10%, respectivamente. 212)

El aumento de la pobreza durante la década pasada generó otro fenómeno mucho más grave: millones de niños han tenido que adoptar a la calle como su hogar, debido a la concentración urbana aunada con la pobreza.

Los menores, en su mayoría entre los 7 y 17 años, viven en la calle trabajando para subsistir y ayudar a sus familias con el gasto. En la calle, estos niños y niñas están desamparados, sin la protección familiar, ni de la

211) UNICEF, Estado mundial...1987, op cit., p. 121.

212) UNICEF, Los niños de...op cit., p. 7.

comunidad y, en consecuencia, se tornan vulnerables a la explotación de terceros y a una diversidad de peligros físicos y morales.

"El niño de la calle es un miembro de la pobreza. Dentro de los grupos marginados de América Latina, estos niños pueden considerarse como los marginados de los marginados. Ellos son los últimos de la pirámide social; son una prueba patética de la injusticia social" 213)

Los niños de la calle son producto de muchas causas, pero la más inmediata se relaciona con la desintegración de las familias en los sectores de mayor pobreza, las cuales se enfrentan al desempleo, desnutrición, insalubridad, falta de vivienda y carencias educativas.

Por lo general, el niño de la calle es sometido a los mayores ultrajes: son explotados, trabajando más horas diarias que las permitidas, inclusive para un adulto; son usados con fines criminales, especialmente las niñas que se ven forzadas a prostituirse desde los 9 años; son maltratados y abandonados a su suerte; son asesinados de manera colectiva porque "entorpecen" el desarrollo de la sociedad; muchos de ellos son obligados a utilizar un rifle, defendiendo causas que no comprenden.

---

213) Ovidio López Echeverri, op cit., p. 19.

Sin embargo, la realidad va más allá de las palabras: en la región, de 6 a 8 millones de niños son maltratados, torturados y abandonados; 30 millones son niños trabajadores; 15 millones viven en y de la calle; 2 millones pelean en conflictos armados y 500 mil niños viven en instituciones públicas o privadas. 214)

En México, por ejemplo, existen aproximadamente 26 millones de niños y jóvenes en las zonas urbanas, de los cuales no menos de 40% vive en condiciones de extrema pobreza, es decir, cerca de 11 millones de niños y jóvenes, de los cuales 5 millones están en riesgo de ser y convertirse en callejeros, aceptando la prostitución, el robo, las drogas y la violencia como formas de subsistencia personal y familiar, al tiempo que adoptan la calle como hogar. 215) En Guatemala, según informes de Amnistía Internacional, son 5 mil niños los que han sido desplazados por los "escuadrones de la muerte"; pero, de acuerdo con estimaciones del UNICEF, la cifra se eleva a 25 mil infantes 216). En Brasil, la prostitución de unos 20 mil niños y niñas acrecentó considerablemente los índices de transmisión de SIDA, afectando a 700 niños y produciendo la muerte a otro ciento más 217). En República Dominicana, el Consejo Nacional de la Niñez estableció que el 58% de los niños entre 7 y 15 años de edad de familias urbanas pobres, eran

214) UNICEF, Los niños de... op cit., pp. 7-8.

215) Ovidio López Echeverri, op cit., p. 18.

216) El Financiero, 28 de mayo de 1992, p. 47.

217) Ver Novedades Editores, 25 de abril de 1993, p. 2-A

víctimas de abusos físicos y psicológicos 218).

Una de las peores consecuencias que conlleva la calle es, sin duda, la drogadicción. Gran porcentaje de los niños en y de la calle han consumido drogas, pero la situación es más alarmante cuando estas drogas son solventes, cemento, resistol, etc., sustancias que dañan en mayor nivel al sistema nervioso y al cerebro, estancando el desarrollo físico y mental. Durante la "Década Perdida", en varios países latinoamericanos no pudo controlarse la expansión de la drogadicción infantil y juvenil, debido, principalmente, al aumento en las filas de niños que tuvieron que irse a vivir y trabajar a la calle. Tal es el caso de México, país en el que viven 6 millones de niños y jóvenes drogadictos y alcohólicos; además que 320 mil consumen drogas baratas en el Distrito Federal, sobre todo inhalantes. 219)

El niño de la calle, debido a sus condiciones socioeconómicas, tiene enormes obstáculos para poder integrarse a la sociedad. El primero de ellos cubre a los aspectos educativos: el niño que vive y/o trabaja en la calle tiene limitadas posibilidades de permanecer en el sistema educativo formal, a consecuencia del tiempo que le dedica a sus actividades de subsistencia callejera y a la falta de respuestas de la escuela a las expectativas del

218) UNICEF, Los niños de... op cit., p. 42.

219) Proyección Mundial, op cit.

educando para integrarse a corta edad a la población económicamente activa, con buenas posibilidades de obtener un ingreso remunerador que le permita mejorar su calidad de vida. Esto explica el alto grado de deserción escolar primaria en América Latina, al igual que el alto porcentaje de niños en condiciones socioeconómicas difíciles sean analfabetos.

El segundo obstáculo es la desnutrición. Un gran porcentaje de niños de la calle (alrededor del 40%) come sólo una vez al día. En México, por ejemplo, un 58.4% de niños callejeros comen 3 o más veces al día; empero, con un porcentaje calórico 30% menor al requerido. El 36.4% lo hace 2 veces y el 5.2% una sola vez en la jornada. El grupo más frágil y vulnerable es el constituido por quienes comen una o dos veces diariamente, mismo que representa el 41.6% de los niños mexicanos callejeros. 220)

Y el tercer obstáculo, el peor, es la indiferencia de la sociedad para ayudarlos y la mostrada incapacidad de los gobiernos para resolver el problema. No es válido decir que el niño callejero es una lacra y hay que exterminarlo. Sin embargo, muchos lo piensan y por eso la contratación de "escuadrones de la muerte" para desplazarlos o aniquilarlos. La magnitud del problema es seriamente grave en Brasil,

220) Comisión para el estudio de niños callejeros. Ciudad de México: estudio de los niños callejeros. Resumen ejecutivo, México, UNICEF/DIF, 1992, p. 29.

Ecuador, Perú (niños piraña), Guatemala, Nicaragua y Bolivia. Pocos gobiernos han instrumentado programas de rehabilitación del niño de la calle; esto se debe, en gran parte, a los recortes en el presupuesto de seguridad social.

Es evidente que el atraso económico no sólo contribuye a empobrecer todavía más a los pueblos latinoamericanos; sino que también incidió, de manera fehaciente, a hacer más difícil la situación y perspectivas al niño de América Latina.

## 2.5. Los niños cubanos, la excepción.

No es una casualidad que Cuba posea los mejores niveles de bienestar social con respecto a su población. Este resultado se ha logrado gracias al esfuerzo de más de 30 años de instrumentación de políticas eficaces dirigidas a desarrollar mejores condiciones de vida.

La situación social cubana, en especial la de los niños, es una grata excepción en América Latina debido a

varios factores: el primero, y el más importante, es la continua y eficaz aplicación por parte del Estado de medidas y políticas sociales encaminadas a elevar el nivel de vida de todos los cubanos. "La conducción estatal de la política social, basada en la concentración de los recursos de inversión y movilización de todos los factores materiales en función de objetos definidos y en la estabilidad de su aplicación, ha sido un factor de gran importancia en el logro de altos grados de desarrollo humano" 221). Esto explica por qué Cuba, teniendo el PIB por habitante más bajo de los países clasificados con TMI5 baja, ha logrado alcanzar una esperanza de vida de 76 años, superando, inclusive, a Irlanda, Nueva Zelanda, Dinamarca y Finlandia. 222)

El segundo factor en importancia es la participación activa popular en la aplicación de la política social. "La acción del Estado no habría tenido efectos tan notables sin una elevada participación popular, que en algunos casos ha sido el mecanismo operativo específico para llevar a cabo acciones que resultarían inconcebibles sin la colaboración voluntaria de grandes masas de población" 223). Tal es el caso de la campaña alfabetizadora de 1961 y la donación altruista de sangre.

221) Oswaldo Martínez, op cit., p. 523

222) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit.

223) Oswaldo Martínez, op cit., p. 523

El tercer factor, y sin lugar a duda el más trascendental, es la continua aplicación de estas políticas aún en períodos de crisis económica. A diferencia del resto de los países de la región que disminuyeron en grandes proporciones el presupuesto social durante la "Década Perdida", el gobierno cubano intensificó la aplicación de programas sociales dirigidos a la niñez.

Por eso Cuba es una excepción, porque a pesar de las complejidades que ha desencadenado el proceso revolucionario de construcción del socialismo, caracterizado por un enfrentamiento directo con el gobierno norteamericano y un bloqueo económico que hasta la fecha tiene un costo de aproximadamente 15 mm/d, a pesar de esto, en poco más de 30 años, Cuba presenta los indicadores sociales más satisfactorios de América Latina, situándose en el pequeño grupo de países con los mejores índices de desarrollo humano a nivel mundial.

Ejemplo del esfuerzo anterior fue la respuesta notable de "Protección de la Infancia" cubana en 1982 y 1986. Esta acción se instrumentó durante un período en el cual las condiciones económicas fueron difíciles y consistió en mantener los gastos de salud y educación, a pesar de una reducción del 13% en el presupuesto del sector público. Esta decisión se tomó simultáneamente a una necesaria reducción del 44% de la ayuda estatal a las empresas públicas.

Estudios del UNICEF constataron que los indicadores de la niñez no se deterioraron; al contrario, continuaron en ascenso. 224)

Pero, ¿cuáles han sido estas medidas tan eficaces que han permitido el desarrollo íntegro de la niñez en Cuba?

### 2.5.1. Salud

El sector salud es uno de los más completos, eficaces y coherentes de la región. Consta de la atención médica primaria, secundaria y la investigación científica.

La atención médica primaria ha tenido desde el inicio del proceso revolucionario, una elevada prioridad. La primera medida encaminada a ampliar la cobertura fue la creación de los puestos médicos y hospitales rurales, al mismo tiempo que se incrementaron en las ciudades el número de locales médicos ubicados fuera de los hospitales.

A partir de 1974, el desarrollo del país permitió la instrumentación del modelo "Medicina en la Comunidad", el cual descansaba en el trabajo de 4 especialidades básicas:

224) UNICEF, Estado mundial...1984, op cit., p. 176

medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia y estomatología. Este modelo tiene como principal objetivo el prevenir las enfermedades 100% evitables.

La atención pediátrica ha sido fundamental para la obtención de resultados satisfactorios. La apertura de los hospitales rurales con camas de pediatría, la inauguración de nuevos hospitales pediátricos y servicios de pediatría en muchas ciudades, así como la ampliación de otros, han caracterizado a la política de sanidad cubana desde 1959.

Para 1979, se contaba con 131 médicos para la atención directa de escolares en sistema de internado; así como 267 enfermeras, 130 estomatólogos, 78 técnicos de estomatología, y 209 asistentes dentales (225). Se estima que para principios de los noventa estas cifras se multipliquen por dos.

La atención a las instituciones infantiles, especialmente a las de educación preescolar, ha sido muy importante. Las medidas están enmarcadas en los aspectos preventivos, educativos y asistenciales, y son las siguientes: atención médica, enfermería, estomatología, higiene y epidemiología.

Desde 1970, el gobierno cubano, por medio del 225) La niñez en Cuba. 20 años de revolución, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1979, p. 44.

Ministerio de Salud Pública, organiza campamentos para niños con padecimientos asmáticos y diabéticos. Para 1978, la asistencia infantil sobrepasaba los 3 mil niños asmáticos y 350 diabéticos durante ese verano, incrementándose año tras año. 226)

Los programas de alimentación en Cuba han permitido el mejoramiento del estado nutricional de toda la población y los niños han sido los más beneficiados. Durante los últimos años, el país ha sido capaz de mantener los niveles de requerimientos energéticos y proteínicos prescritos por la FAO y la OMS: la disponibilidad de energía ha variado entre 2 552 en 1965 a 3 000 calorías desde 1988. La disponibilidad de proteínas se incrementó de 57 gr/día en 1960 a 76 en 1989. El consumo de Vitamina A se mantiene en 774 mcg, de Hierro en 13.5 mcg y de Calcio en 879 mg. 227)

Estos programas alimenticios, de corto y mediano plazo, elaboran los balances materiales de productos alimentarios, en los cuales se precisan las estructuras de las fuentes y los principales destinos en el consumo. A partir de estos métodos, se regulan las cantidades de alimentos especiales que deben consumir los grupos más vulnerables, entre ellos, los niños menores de 7 años, que

226) Ibidem, p. 47.

227) Programa Nacional de Acción. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, La Habana, Cuba, UNICEF, 1991, pp. 40-41.

reciben 1 litro de leche diario; y las mujeres embarazadas, a las cuales, adicionalmente de los alimentos distribuidos para toda la población, se les garantiza 1 litro de leche diario y 4 libras de carne al mes. 228)

Gracias a que la madre cuenta con una buena alimentación balanceada, la incidencia de bajo peso al nacer en Cuba ha disminuído considerablemente, de 11.4% en 1975 a 7.6% en 1990. En 1989, en los niños menores de 1 año, el 0.9% se situó por debajo del tercer percentil de peso y talla (malnutrido por defecto) y en los niños menores de 5 años sólo el 0.4% lo estuvo. El 5.5% de las embarazadas presentó una ganancia de peso menor a los 8 kg durante la gestación. 229)

El programa de inmunización cubano es uno de los más eficaces en el Continente Americano. Desde comienzos de la década de los sesenta, el Ministerio de Salud Pública ha mantenido un programa permanente de inmunización completa de amplia cobertura a nivel nacional. Las campañas masivas de vacunación son ejemplo, además, de la participación directa de la sociedad, preocupada por erradicar enfermedades que son netamente evitables.

El éxito de estos programas y campañas se refleja en la erradicación de varias enfermedades que en varios

---

228) Idem.

229) Ibidem., p. 16.

países latinoamericanos conforman las principales causas de defunciones infantiles.

En 1968 el gobierno cubano se comprometió ante el UNICEF y la OMS a alcanzar una cobertura máxima de vacunación de la población rural menor de 15 años, la cual superó exitosamente el 92%. 230)

Anualmente se logra primovacunar con la Antituberculosa al 97.2% de los niños menores de 1 año, lo cual ha servido para reducir la tasa de tuberculosis infantil a cifras menores de 1 por cien mil habitantes. La meningitis tuberculosa ha sido erradicada y la meningitis meningococcica tipo B alcanza una incidencia de 2.27 por cien mil, muy cerca a la cifra del período preepidémico. 231) Cabe señalar que la vacuna para atacar la meningitis meningococcica tipo B es de producción nacional, única en el mundo, cuya eficacia se estima cercana al 90%.

La vacunación de la Triple bacteriana cubre al 91.6% de menores de 1 año, la Triple viral al 94.9%, la Triple bacteriana en menores de 5 años al 83.9%, la Duple al 97.8% de niños que cursan el primer grado de primaria y el 94.6% son inmunizados con toxoide tetánico en el noveno grado 232). El éxito de la cobertura se mide en los

230) La niñez cubana, op cit., p. 49.

231) Idem.

232) Programa Nacional de... op cit., p. 17.

resultados, sobre todo de la difteria. Desde 1971 solo han ocurrido 4 casos en niños no vacunados. El Tétanos presentó una tasa de 0.6 por cien mil habitantes en 1977, reduciéndose constantemente desde esa fecha (233). La disminución en la incidencia del tétanos neonatal es producto de la inmunización temprana de la madre, ya que en 1970 el 95% de las mujeres fueron vacunadas con toxoide tetánico (234).

Actualmente, la vacuna antipoliomielítica tiene una cobertura de 92.3% en menores de 1 año (235). El programa masivo de vacunación antipolio comenzó a instrumentarse en 1962 y desde esa fecha hasta nuestros días, no se han notificado más de 10 casos en niños no vacunados. Además, no ha fallecido ningún niño por esa afección desde que ocurrieron 7 defunciones en ese año. (236) Por tal motivo, esta enfermedad se encuentra erradicada.

La lucha contra el paludismo comenzó en 1959. La fase de ataque se inició en enero de 1962. En ese año se diagnosticaron como positivas 3 519 láminas. Desde 1967 no se ha registrado ningún caso autóctono. (237)

En 1952, las enfermedades diarreicas agudas

233) La niñez cubana, op cit., p. 50.

234) Programa Nacional de, op cit., p. 17.

235) Idem.

236) La niñez cubana, op cit., p. 52.

237) Ibidem, p. 53.

ocasionaron 4 157 defunciones, para una tasa de 57.3 por cien mil habitantes, la cual constituyó el 8.2% del total de muertes en el país. El 79.5% de las defunciones por esta causa ocurrieron en menores de 1 año (238). Para 1988 solo fueron responsables de 321 muertes en la población en general, con una tasa de 3.0 por cien mil, causando el 0.5% de las defunciones nacionales. Sólomente el 26.2% de las muertes por diarreas agudas ocurrieron en menores de 1 año (239). Actualmente, las infecciones gastrointestinales dejaron de ocupar un lugar importante como causa de mortalidad infantil, pasando al quinto lugar, tanto en menores de 1 año, como de 5 años.

La disminución en la incidencia de episodios diarreicos se debe, tanto al uso efectivo de la terapia de rehidratación oral (TRO), que en el periodo 1987-1991 fue de 80%, y a la cobertura de los servicios de saneamiento y agua potable, que cubre a más del 90% de la población urbana y más del 70% de la rural. (240)

Debido, entonces, a la efectividad de todas estas políticas y programas encaminados al bienestar de la infancia, la mortalidad infantil ha descendido considerablemente, fundamentalmente a partir de 1970, siendo

238) Ibidem, p. 51.

239) OMS/OPS, Las condiciones...V.II., op cit., p. 110.

240) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit., y en Cuba. Primer informe de seguimiento y evaluación. Programa nacional de acción. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, La Habana, Cuba, UNICEF, 1992. p. 21.

este uno de los logros más importantes de Cuba. Investigaciones anteriores revelan que la TMI anterior a 1960 alcanzaba cifras superiores a los 70 por mil nacidos vivos. En 1970 se registró una tasa de 38.8 por mil, en 1980 de 19.6 (la reducción fue de 50.3%). En 1990 se registró 10.7 (11 en cifras del UNICEF) 241) y en 1992 se alcanzó la cifra más baja de toda la historia cubana, 10.5 por mil, con 4.6 para los menores de 7 días, 1.8 para los de 7 a 27 días y 4.3 para los de 28 días y más 242).

Las principales causas de mortalidad en este grupo de edad, en 1990, fueron las afecciones perinatales, con una tasa de 4.1 por mil nacidos vivos y las anomalías congénitas con 2.5. Le siguen la influenza y neumonía, enteritis y otras enfermedades diarreicas, sepsis, infecciones del sistema nervioso central y los accidentes. 243)

La TMI5, así como su disminución, refleja en forma directa el nivel de vida que ha obtenido el cubano en la actualidad y el grado de desarrollo de la salud pública alcanzado, siendo este último el indicador más representativo de la situación de la salud de la infancia. La TMI5 fue de 13.2 por mil en 1990 (14 en cifras del UNICEF) y la supervivencia infantil a la edad de 5 años fue de 98.7%.

241) Programa nacional de... op cit., p. 13.

242) Cuba, Primer informe... op cit., p. 4.

243) Programa nacional de... op cit., p. 13.

La mortalidad preescolar (1-4 años) y la escolar (5-14 años) han descendido constantemente hasta alcanzar en 1990, la preescolar, una tasa de 0.78 defunciones por mil habitantes de esas edades y la escolar de 0.4. En ambos grupos de edades, la principal causa de muerte fueron los accidentes, causando el 1.8% del total de las defunciones. En segundo lugar lo ocuparon las anomalías congénitas con el 0.8%; le siguen los tumores malignos con 0.7%, influenza y neumonía con 0.4% e infecciones meningococcicas con 0.3%. 244)

Otro factor que ha influido en la disminución de la mortalidad infantil es la reducción de la tasa de mortalidad materna, la cual ha pasado de 70.4 por cien mil en 1970 a 31.6 en 1990. Ha incidido en esta disminución la excelente cobertura de servicios de salud. Actualmente, las madres pasan por 15 controles prenatales, con una captación, en el primer trimestre, del 87.8% del total de las embarazadas, mientras que el 99.8% de los nacimientos ocurre en instituciones de salud. 245)

---

244) Ibidem, pp. 14-15

245) Idem.

### 2.5.2. Educación

Nadie duda que el sistema educativo en Cuba es digno de admiración. Gracias a la Campaña Nacional de Alfabetización de 1961, la cual enseñó a leer y escribir a 707 212 cubanos, se logró disminuir la tasa de analfabetismo de 23% a 3.9%. Cabe señalar que esta campaña se llevó a cabo en menos de un año, gracias a la participación voluntaria en el campo y la ciudad, de 258 420 alfabetizadores. 246)

Son varios los principios que orientan la política educativa en la Isla. Entre ellos, en primer lugar, se encuentra el principio de masividad, educación para todos, sin distinción de edad, sexo, grupo étnico o religioso o de lugar de residencia. En segundo lugar, la participación de toda la sociedad, como se señaló anteriormente, en tareas de educación de todo el pueblo: "la sociedad como una gran escuela". En tercer lugar y punto cardinal de la educación en Cuba, es la vinculación entre las políticas de salud y de educación, así como con el trabajo, cuya máxima expresión son los cientos de escuelas secundarias, preuniversitarias y politécnicas en el campo que permiten a más de medio millón de educandos la continuidad de estudios mediante un plan de

---

246) Oswaldo Martínez, op cit., pp. 523.

becas que de forma gratuita garantiza alimentación, transporte, vestuario, recreación, atención médica y materiales de enseñanza. 247)

En la actualidad la tasa de analfabetismo se ha reducido a 1.9% en la población de 10 a 49 años y el grado promedio de escolaridad, que en 1953 no alcanzaba el tercer grado, hoy es algo mayor a 8 (248). El promedio de escolarización de la población económicamente activa sobre pasa los 9 grados (249).

En el año escolar 1989-1990, el 98.3% de niños de 6 a 14 años se encontraba escolarizado y el 68.2% de 15 a 17 lo estaba, graduándose en noveno grado alrededor del 80% de los que nacieron 14 años antes (250).

La educación preescolar impartida en los círculos infantiles ha recibido un notable impulso y existe un amplio plan de Educación Especial que atiende a 63 mil niños y jóvenes con deficiencias que requieren de este tipo de enseñanza. Además, el país cuenta con más de 287 mil maestros y profesores, siendo la relación de 12 alumnos de

247) Programa nacional de... op cit., p. 71.

248) Idem.

249) CEPAL, Indicadores sociales... op cit.

250) Ministerio de Educación y Ministerio del Interior. La atención a menores con trastornos de la conducta en Cuba. La Habana, Cuba, UNICEF/Ministerio de Educación, 1992, p. 16.

primaria por maestro. Se ha desarrollado la educación técnica y profesional con más de 300 mil alumnos, y en la Educación Superior funcionan 47 centros en los cuales se han graduado aproximadamente 400 mil profesionales y se preparan actualmente alrededor de 285 500 alumnos 251).

La educación básica en Cuba tiene una matriculación de 887.7 miles de alumnos, los cuales tienen una atención especializada. En 1991, la escolarización de las edades de 6 a 11 años, que corresponde a los 6 grados de educación primaria, se mantuvo en 99%. El 90% de los nuevos ingresos proceden de instituciones infantiles. Los repitentes llegan a ser solamente el 2.6% del total de la matrícula, con los porcentajes más altos en el segundo (7.8%) y cuarto grado (4.4%). El 68% de las escuelas rurales cuentan con menos de 50 alumnos y el 55.7% tienen más de 2 aulas. El 99% de los graduados de sexto grado continúan sus estudios en la educación secundaria 252).

El rendimiento escolar del niño cubano es el más satisfactorio de todos los países de América Latina. El abandono escolar es prácticamente nulo, ya que la retención en la educación primaria alcanza al 98.7% de los niños, tanto rurales como urbanos. El índice de repitentes es de 3.7%, lo que significa que el 96.3% de niños de 6 a 14 años terminan exitosamente la primaria sin tener que repetir

251) Programa nacional de...op cit., p. 71.

252) Ibidem, p. 77.

ningún grado. Esto explica que de cada 100 niños escolarizados al inicio del ciclo escolar, se gradúen 94 niños en primaria sin haber repetido algún grado 253).

Como se explicó anteriormente, la educación en Cuba no sólo comprende la atención escolar, sino también la alimenticia y de salud en general. Por esta razón, las políticas educativas se encuentran íntimamente relacionadas con la eficiencia de los programas de salud, los cuales comprenden, básicamente, la inmunización completa y la nutrición. Actualmente, existe un 38% de la matrícula incorporada al régimen semiinternado, que alcanza en cifras absolutas a 339.4 miles de niños, lo cual permite garantizar la atención educativa y alimentaria de estos educandos; también posibilita a las madres de estos niños la incorporación a la producción al tener garantizado el cuidado de sus hijos.

CAPITULO 3. ¿HACIA LA RECUPERACION ECONOMICA? LOS  
OBJETIVOS ECONOMICOS Y SOCIALES.

3.1. Breve análisis de los indicadores

macroeconómicos: el significado de la  
recuperación económica.

"La situación socioeconómica de América Latina atraviesa por un período de cambio... Las cosas han empezado a cambiar en todas partes... América Latina vuelve a crecer, la inflación ha bajado, están retornando los capitales y se comienza a ver una confianza mucho mayor... Hay muchos problemas que resolver; entre otros, el más agudo es el tema de la deuda social que tenemos que encarar y ahora con la nueva coyuntura económica, con la nueva reforma, podemos resolverla" 254)

Varios directivos de organismos internacionales han llegado a la conclusión de que América Latina ha empezado una difícil, pero al fin y al cabo, recuperación. Muchos dirigentes nacionales han atribuido este repunte económico a la instrumentación de las políticas de ajuste de corte neoliberal, las cuales datan desde la segunda mitad de la "Década Perdida". La gran mayoría de los presidentes

---

254) Palabras del Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Enrique Iglesias, en Excelsior, lunes 17 de agosto de 1992, pp. 2-A y 35-A

latinoamericanos sostienen que el camino más apropiado para alcanzar un desarrollo sostenido y constante es, justamente, el modelo económico neoliberal.

América Latina se inserta en la dinámica económica-comercial con un nuevo panorama. En 1990 se celebraron elecciones en la mayoría de los países del subcontinente, dando lugar a gobiernos electos en las urnas y caracterizados por sus tendencias pro neoliberales. En segundo lugar, la ideología del libre mercado cobra mayor fuerza en el pensamiento económico mundial y ha logrado "legitimizar" sus planteamientos debido a los diversos "éxitos" obtenidos por varios países, entre ellos los latinoamericanos. El neoliberalismo es catalogado ya como la "clave" para el "progreso", según palabras del propio presidente ruso, Boris Yeltsin. En tercer lugar, y muy a diferencia de los primeros años de los ochenta, algunos países industrializados también han experimentado una cierta recuperación económica, aunque no del todo satisfactoria y no cumpliendo con las metas planteadas; sin embargo, este repunte no ha significado una mejoría en los términos de intercambio ni en las relaciones económico-comerciales con los países subdesarrollados.

¿Cuál, entonces ha sido el significado de la recuperación económica?

En 1991 el nivel de actividad económica se situó en 3.5%, después de 3 años de virtual estancamiento. Sin embargo, el producto regional fue solamente 16% superior al de 1980 (antes de que se desencadenara la crisis de la deuda). 255)

El crecimiento del producto presentó una marcada tendencia: fue generalizado, pero no homogéneo. Si excluimos a los países con ritmos inflacionarios todavía bastante severos -como Brasil- el promedio de la región fluctuó entre 4.5%, el más alto registrado desde 1980. Sin embargo, dentro de este grupo de países, las disparidades son muy marcadas: el crecimiento más alto lo registró Venezuela (10.2%), le siguió Panamá (9.1%), Argentina (7.3%) y Guyana (6.0%). Un número considerable de países registraron cifras que fluctuaron entre 3% y 6%, y 7 países se mantuvieron estancados o con cifras negativas. 256)

Para 1992, el dinamismo registrado el año anterior menguó, siendo el nivel de actividad económica 2.4%. El producto regional de este año fue 19%, superior al de 1980. Al igual que el año anterior, continuó existiendo la disparidad entre los ritmos de crecimiento: Chile logró uno de 9.5% (el segundo más alto en este país en los últimos 2 decenios, rebasando el 50% de superioridad de 1980).

255) Gerth Rosenthal, "Balance preliminar de la economía de América Latina y el Caribe", en Comercio Exterior, volumen 43, número 4, abril de 1993, p. 281.

256) Idem.

Argentina, Panamá, República Dominicana, Uruguay y Venezuela incrementaron sus porcentajes entre 6 y 8%. En Centroamérica, a excepción de Nicaragua, las tasas fluctuaron entre 4 y 5%. Bolivia, Ecuador, Guyana y México entre 3%. Jamaica, Bahamas y Paraguay 1%. Los países con virtual estancamiento fueron Nicaragua, Trinidad y Tobago y Suriname, mientras que en Brasil, Haití, Perú y Barbados se registraron caídas. Cabe señalar que 8 países mejoraron sus cifras con respecto a 1991, 7 mantuvieron el crecimiento o algo más abajo y en 9 se registró un deterioro considerable. 257)

El PIB por habitante ha experimentado una cierta mejoría. A pesar de las todavía altas tasas de crecimiento demográfico, el PIB/per cápita aumentó, en 1991, 1.6%, primera cifra positiva después de 4 años, recuperando el nivel alcanzado en 1977. Los países con mayor crecimiento por habitante fueron los mismos que con mayor expansión económica. Sin embargo, en este renglón las disparidades son aún más notorias. El crecimiento de las tasas fue bastante modesto y en 13 países se registraron estancamientos o serios retrocesos.

En 1992 se registró una desaceleración en el crecimiento per cápita, situándose en 0.5%. En este año, a pesar de las desigualdades, la mayoría de los países

registraron cifras positivas. En Argentina, Chile, Panamá, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, tal indicador aumentó más de 3% (aunque todos ellos sufrieron retrocesos con respecto a 1991). Otros registraron un crecimiento moderado entre 1 y 3% y los 11 restantes se estancaron o disminuyeron. Pocos países registraron un producto por habitante superior al de 1980: Chile 25%, Colombia 20%, Bahamas 17%, Jamaica 7%, Uruguay 3% y el grupo de países de la OECO 72%. En el extremo contrario se encuentran Nicaragua -39%, Perú -32%, Trinidad y Tobago -20%, Haití -28%, Guyana -23%, Bolivia -21%, Suriname -19%, Guatemala -17%, Argentina -11% y El Salvador y Honduras -10% 258)

Debido a la instrumentación de las políticas de estabilización por parte de casi todos los gobiernos latinoamericanos, los ritmos inflacionarios han logrado disminuirse. Después de haber registrado cifras de 3 dígitos (1 200% en 1989 y 1 185% en 1990), las economías de la región han podido menguar las presiones hiperinflacionarias que caracterizaron a la "Década Perdida". En 1991, la media regional se situó en 198.7%. Los avances más notorios se observaron en los países con alta inflación crónica. Después de registrar hiperinflaciones en los años 88, 89 y 90, en casi todos los países de la región se aplicaron políticas de ajuste riguroso que, en la mayoría de los casos, redujeron satisfactoriamente las tasas de inflación. Los casos más

espectaculares han sido Argentina y Nicaragua. El primero, de un índice mayor de 1 200%, pasó en 1991 a 84%; Nicaragua, de 13 490% a 775% en el mismo año. 259)

Para 1992, el éxito de las políticas antiinflacionarias fue, en la mayoría de los países, prácticamente rotundo. A excepción de Brasil (1 131.5%), el ritmo de disminución continuó. Por eso, si tomamos en cuenta a todos los países de la región, el índice regional aumentó con respecto a 1991: 410%. Si se excluye a ese país, es de sólo 22% (cifra que no se registraba desde hace mucho tiempo). 260)

Estas disminuciones tan drásticas se deben a que el abatimiento de la inflación continuó siendo el punto primordial de ataque de las políticas macroeconómicas. Se buscó el saneamiento de las finanzas públicas, se adoptaron políticas monetarias constantes y se vigiló la evolución del tipo de cambio para hacerlo compatible con la meta antiinflacionaria. Esto explica que en 1992, Nicaragua lograba una tasa de 2.2% y Argentina 18%. 261)

Los países que desde los últimos años de la década anterior instrumentaron políticas monetarias radicales, como México, Chile y Bolivia, continuaron registrando tasas en

259) CEPAL, Balace preliminar de la economía de América Latina y el Caribe 1991, Santiago de Chile, CEPAL, 1991.

260) Gerth Rosenthal, op cit., estadísticas.

261) Idem.

descenso paulatino (11, 14 y 13%, respectivamente) 262).

La deuda externa de América Latina no ha variado estrepitosamente, como lo hiciera en la década de los ochenta. En 1991 ésta se situó en 442.6 mm/d y para 1992 había crecido en 2%: 451 mm/d. Este aumento se debió a varios factores: el más importante, el advenimiento de nuevos flujos de capital. Importancia especial tuvieron los préstamos de la banca privada y de los organismos internacionales, gracias, básicamente, al cumplimiento cabal de la receta monetaria: políticas encaminadas al libre mercado. El segundo elemento fue el atraso en el pago de intereses y el tercero el flujo de capitales no crediticios, principalmente la inversión extranjera directa en capital de empresas.

En 1992 se continuó con la dinámica de negociaciones para reducir las deudas en el marco del Plan Brady. Realmente, las reducciones del débito no han sido significativas, ni satisfactorias; sin embargo, el discurso oficial de los gobiernos latinoamericanos se orienta hacia la "superación de las deudas". "La consecuencia de semejante acción [refiriéndose al Plan Brady] es que la deuda externa ya no representa el fantasma que oprimía hace

algunos años a todo el continente" 263).

Según la CEPAL, en 1992 varios países realizaron negociaciones bilaterales para reducir la deuda de distinta índole, tal es el caso de Argentina, Brasil, Bolivia, Paraguay, Panamá y Perú. Otros más encontraron mecanismos de regularización en el pago de los intereses, revirtiendo así la tendencia de acumulación de atrasos iniciada en 1987 y que llevó a un saldo de intereses por más de 27 mm/d en 1991. Se especula que con las regularizaciones, el atraso de intereses se puede reducir de 11 mil a 12 mil m/d en 1993. La operación de mayor envergadura efectuada en 1992 fue la recompra en el mercado secundario de alrededor 7 mm/d de deuda bancaria por parte del gobierno mexicano (casi el 10% de su deuda externa pública total). 264)

A pesar de estos adelantos, la deuda no se ha superado tanto como se pretende hacer ver; sólo hay que comparar las mínimas reducciones del débito en casi todos los países que han negociado dentro del marco del Plan Brady. Además, la carga de la deuda sigue siendo tan pesada como antes (empero con un entorno económico diferente). Al situarse en más de 450 mm/d, la deuda total de la región equivale al 41% del PIB regional y 3.5 veces el valor de las exportaciones totales. Los intereses devengados suman 28 mm/d, cantidad inferior en 5 mm/d a la de 1991, pero muy

263) Proyección Mundial, op cit.

264) Gerth Rosenthal, op cit., p, 298.

superior a las metas de los gobiernos de América Latina. 265) La relación deuda exportaciones excede en varios países el umbral crítico de 200%, siendo la situación más alarmante en Nicaragua ( 3 394%), Haití (563%), Perú 499%) y Bolivia (469%). 266)

Como es notorio, el problema de la deuda externa persiste y se mantiene como un serio obstáculo al desarrollo de los países de la región.

Debido al control de ciertos indicadores macroeconómicos, el capital extranjero ha regresado a Latinoamérica. En 1991 el ingreso neto de capital a la región fue de 39.2 mm/d, 7 veces mayor que el de 1988. Este aumento, conjugándose con una menor cantidad por concepto de pagos netos de utilidades e intereses, dieron como resultado en 1991, por primera vez desde hace 10 años, que la transferencia neta de flujos financieros cambiara de signo (8.4 mm/d). Para 1992, el ingreso neto de capital estuvo cerca de duplicar a la cifra anterior, situándose en 57.0 mm/d, dando lugar a la segunda transferencia neta de

---

265) Alfredo Castro Escudero, "Deuda externa: avances y sinsabores del esfuerzo regional", en Comercio Exterior, volumen 43, número 1, 1993, p. 58.

266) Gerth Rosenthal, op cit., 295.

recursos más alta de la región (27.4 mm/d) 267). El flujo de capital tampoco ha sido homogéneo en América Latina, ya que México, Brasil, Chile y Venezuela lo acaparan en más del 70%. Cabe señalar que este aumento también se debe al compromiso de los gobiernos latinoamericanos de continuar instrumentando políticas neoliberales para asegurar la mayor estabilización posible de la economía y, por ende, resguardar al capital extranjero.

El comercio de la región sigue sufriendo los mismos embates de antaño. Debido a que la reactivación económica no se ha logrado a plenitud en los países desarrollados y, en algunos casos, la recesión de 1991 no ha terminado, los mercados de exportación de productos básicos de los países latinoamericanos continuaron con nuevas y onerosas caídas de sus precios y una demanda debilitada de productos manufacturados.

El libre mercado ha conducido a América Latina a depender aún más del dinamismo económico de los países industrializados, convirtiendo a las relaciones de intercambio más vulnerables para el comercio de la región.

---

267) Sthephany Griffith-Jones, Ana Marr y Alicia Rodríguez, "El retorno de capital a América Latina", en Comercio Exterior, volumen 43, número 4, abril de 1993, p. 39.

Las exportaciones de bienes de América Latina crecieron en 4% con respecto a 1991 (121.3 mm/d), alcanzando los 126 mm/d; sin embargo, el ritmo de crecimiento ha estado disminuyendo desde 1990, el cual, en el período 1987-1990, fue de 12%. 268)

Del otro lado, el valor de las importaciones de bienes continuó con la tendencia de expansión que desde hace 3 años caracteriza al comercio exterior de la región, aumentando en 18%; en 1991 se contabilizaron 11.5 mm/d, para que en 1992 fueran 132.0 mm/d. 269)

Lo anterior se desarrolla en el marco de una relación de los precios de intercambio negativa para América Latina, ya que en 1991 ésta disminuyó -5.6% y en 1992 -3.4%, dando como resultado que los términos de intercambio fueran 28% inferiores a los de 1980. 270)

El saldo de la balanza de bienes, como se observa, es por primera vez deficitario en los últimos 12 años, alcanzando los 5 900 m/d. Este saldo negativo se debe en gran parte al aumento del déficit en México y Brasil (18 mm/d y 15 500 m/d, respectivamente), al cambio de signo en Argentina y Uruguay y a la reducción del saldo positivo en

268) Gerth Rosenthal, op cit., pp. 286-289.

269) Idem.

270) Idem.

Venezuela.

Debido a que el ingreso de capital fue 70% superior al saldo de la cuenta corriente (- 32 720 m/d en 1992), la balanza de pagos latinoamericana resultó positiva por 24 300 m/d, cifra mayor que la de 1991 (19 803 m/d). Gracias a lo anterior, en la mayoría de los países las reservas internacionales aumentaron, disminuyendo sólo en 5 países. Sin embargo, la mayor parte de este aumento refleja el alza por 16 500 m/d en las de Brasil; en México se incrementaron 2 500 m/d, en Argentina y Chile casi 2 mil y en Colombia 1 500. También se registraron aumentos, aunque menores, en las de Ecuador, Perú, Costa Rica, Uruguay, Panamá y República Dominicana. En cambio, en Paraguay, Guatemala, Nicaragua y El Salvador disminuyeron. 271)

Todas estas cifras denotan, cierto, una ligera recuperación o reactivación de las economías latinoamericanas. En mayor o menor grado, la mayoría de los países han estado cumpliendo con las expectativas planteadas al inicio de sus respectivas administraciones. Así lo revelan la generalización de la tendencia hacia la estabilización de precios, el saneamiento de las finanzas públicas, la reanimación en la producción y la reanudación de la inversión privada. Empero, todavía la recuperación económica se encuentra convaleciente, frágil y vulnerable.

271) Ibidem, p. 293.

El término de "recuperación económica y estabilidad" está, aún, muy lejos por lograrse. Los traumáticos ajustes de los ochenta y posteriormente los planes económicos neoliberales de los noventa encarnaron y encarnan, invariablemente, arduos dilemas que resolver. No se puede asegurar la estabilidad económica sólo con medidas que resuelvan problemas a corto plazo. Pero tampoco es posible vaticinar la instrumentación de políticas de ajuste a largo plazo; sencillamente, porque no hay pueblo que las resista.

Nadie pone en duda la necesidad de estructurar un nuevo modelo de crecimiento que ayude a sanear las economías sostenidamente; al fin y al cabo el crecimiento económico es indispensable. Pero ¿ a costa de qué y de quién?. Ahí, está la clave.

### 3.2. Los resultados sociales de un modelo económico excluyente.

Las políticas de ajuste de corte neoliberal se han estado aplicando en América Latina sin tener en cuenta para

nada su impacto social. Mientras el FMI y el BM vanaglorian el despertar económico de la región, el pueblo latinoamericano clama por una distribución más equitativa y una justicia social más homogénea. Hay que tener en cuenta que el crecimiento económico de una nación no necesariamente se traduce en equidad para con su población, y el caso más ejemplificativo es, sin lugar a duda, América Latina.

La experiencia de los países latinoamericanos corrobora, una vez más, el enorme costo social de las políticas neoliberales, que se multiplica cuando son aplicadas en su ortodoxia extrema y demuestra el vínculo estrecho entre las políticas económicas y el bienestar y la calidad de vida de los grupos más vulnerables.

Actualmente, en varios países, incluyendo industrializados y subdesarrollados, se han registrado tasas constantes de crecimiento económico; sin embargo, el 20% más pobre de la población no ha compartido los beneficios de ese crecimiento. Tal es el caso de Estados Unidos y el Reino Unido, en los cuales durante casi todo el período de los años ochenta se registraron tasas continuas de crecimiento económico sin significar, en absoluto, la participación de los sectores más pobres de la población. 272)

La reanudación del crecimiento en América Latina

---

272) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit., p. 57.

ofrece otro ejemplo. Como se explicó en el capítulo anterior, la reforma económica iniciada en la década de los ochenta y profundizada en los primeros años de la de los noventa, impulsó una producción regional promedio de 3%; pero en un país como Brasil, en el cual el ingreso del 20% más rico de la población aumentó 33 veces más que el 20% más pobre, el reparto de los beneficios de la reactivación económica es tan desigual que esta no favorece en absoluto a los sectores más pobres. Caso similar es Venezuela, donde el crecimiento económico alcanzó 10% en 1991, no significando que las familias pobres hayan visto mejorar en algo sus condiciones de vida y, para muchas, el costo de satisfacer sus necesidades básicas ha ido en continuo aumento. Y, en Perú, el endeble crecimiento económico del 2% en 1991 fue como una gota de mar con respecto a la creciente y trágica dimensión de la pobreza, ya que cerca del 70% de la población se encuentra en la pobreza y el 40% en la pobreza extrema. 273)

Durante la III Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe (1992) auspiciada por la CEPAL, se ratificó el señalamiento de que la pobreza en la región creció 2% con respecto a 1990, es decir, 196 millones de personas viven por debajo de la línea de la pobreza, o sea, la indigencia; durante el decenio pasado, esta aumentó a ritmos superiores de 4% al año, sobre todo en

273) Proyección Mundial, op cit.

los países de mayor peso económico y poblacional, como Argentina, Brasil, México y Venezuela. La pobreza continuó siendo predominantemente urbana; sin embargo, la severidad en el ámbito rural se manifestó también en forma dramática. 274)

Muchas han sido las consecuencias de las políticas de ajuste, recayendo con particular dramatismo en los estratos más bajos. Estos grupos perdieron trabajo y empleo, salarios e ingresos, organización y participación social, y la poca dignidad que habían resguardado después de sobrevivir a la "Década Perdida".

El mercado de trabajo ha sido uno de los más afectados por el proceso de ajuste. Para 1992, sólo Chile, Panamá y Venezuela experimentaron descensos significativos en las tasas de desempleo. En cambio, en Argentina y Uruguay la desocupación aumentó, pese al apreciable crecimiento de la actividad económica. En Colombia, el desempleo aumentó a 10.5% y en Brasil mostró un incremento debido a la recesión que lo afecta desde hace varios años.

Desgraciadamente, lo anterior se conjuga con descensos en el poder adquisitivo de los habitantes. Salvo contadas excepciones, los salarios reales están muy por debajo de los registrados antes de la crisis de la deuda

274) Comercio Exterior, Recuento Latinoamericano, volumen 43, número 1, enero de 1993, p. 66.

externa. En Perú, por ejemplo, el ajuste deprimió el nivel de las remuneraciones y la demanda agregada. Lo anterior se ratifica si se mide el salario real en términos de intis reales. De julio de 1990 a febrero de 1991, la remuneración mínima se redujo 46% (el índice bajó de 114 millones de intis a 61); en diciembre el índice era de solamente 54 275).

Si 1980 es igual a 100, las remuneraciones medias reales en Argentina, en 1991, disminuyeron a 76.6, en México 77.2, en Perú 38.7 y en Uruguay 72.6. De los países estudiados, sólo Chile (109.7) y Colombia (116.6) superan esta barrera; sin embargo, teniendo en cuenta el nivel de recuperación económica, el incremento de los salarios no es paralelo al crecimiento económico. 276)

Si a esto le aunamos que en la mayoría de los países el costo de la canasta básica ha aumentado, el poder adquisitivo de los habitantes observa una mayor y grave depreciación. Tal es el caso de Perú: después de la instrumentación de programas de ajuste severos, el costo de la canasta básica, en agosto de 1990, fue de 105 millones de intis y en noviembre aumentó a 110. En febrero el costo se elevó a 166 millones (303 dólares) 277), imposibilitando a los estratos más pobres a consumir, siquiera, un cuarto de

275) Manuel Lajo Lazo, op cit., p 553.

276) CEPAL, Balance preliminar...1991, op cit., p. 552.

277) Manuel Lajo Lazo, op cit., 552.

los alimentos que ésta contiene.

Las condiciones de salud también se han visto afectadas. A pesar de la aplicación de programas o políticas (aisladas e inconstantes) en favor de la salud, enfermedades provocadas por la pobreza continúan azotando a la población. El cólera, que desde tiempos inmemoriales ha sido expresión de la miseria, ha puesto en evidencia la pobreza, la carencia de servicios públicos y de saneamiento adecuados y, por tanto, la vulnerabilidad de millones de personas que constantemente integran la larga fila de pobres e indigentes de la región.

La bacteria que produce la enfermedad sólo se propaga donde la salubridad no existe: aguas contaminadas, pobres condiciones de saneamiento, malos hábitos de higiene y desnutrición. En una región donde alrededor de una tercera parte de la población no tiene acceso a agua potable y el 40% carece de servicios básicos, no es nada extraño que la epidemia se haya difundido rápidamente. Desde que se detectó el primer caso, el 23 de enero de 1991 en la costa peruana, hasta abril de 1992, el cólera había llegado a 19 países latinoamericanos, afectando a más de medio millón de personas y causando la muerte a 5 mil. 278)

El cólera es sinónimo de las malas condiciones de

---

278) UNICEF, Los niños de... op cit., p. 18.

vida en las que viven millones de personas en América Latina. En Perú, uno de los países más afectados, la incidencia de la enfermedad no pudo detenerse debido a que la mayoría de las familias carecen de servicios de agua potable, presentando altas tasas de morbi-mortalidad infantil por enfermedades diarreicas. A pesar de ser más mortífera, la diarrea cobró entre 1980 y 1985 un total de 20 850 defunciones -4 170 muertes anuales- (de las cuales 15 mil fueron niños); en cambio, el cólera, en tan sólo 14 meses de incubación, provocó la muerte de 3 350 personas. 279)

El caso de Bolivia fue también muy grave. En el campo, el cólera generó una letalidad varias veces mayor que la del promedio de la región, próxima a 1%, poniendo de manifiesto la carencia de millones de personas de servicios básicos. En los primeros meses de 1992, la difusión de la enfermedad causó la muerte del 2.7% de los enfermos, teniendo en cuenta que sólo el 25% de la población rural boliviana tiene acceso a agua, no siempre de buena calidad y apenas el 12% dispone de servicios de saneamiento.

A pesar de que varios países instrumentaron medidas urgentes para combatir la epidemia, esta no ha cedido. Y todo porque el problema de fondo (pobre cobertura de los servicios públicos) no se ha resuelto. Millones de

personas continúan marginadas de todo tipo de servicios públicos.

Resulta bastante difícil creer que después de que la economía latinoamericana se encuentra convaleciente, su población continua luchando contra los ataques de la pobreza y las consecuencias que ésta genera. Parece ser que el medicamento que le están aplicando es el menos adecuado. Falta mucho tiempo para que las heridas de un sinnúmero de seres humanos cicatricen o, por lo menos, mejoren. Pero lo peor del caso es que la receta, paradójicamente, contribuye a lo contrario.

En otras palabras, "la relación entre reforma económica, crecimiento económico y satisfacción de las necesidades dista mucho de ser automática" (280) y la economía de mercado no ofrece una panacea para el progreso social. Ninguna mano invisible, per se, se encargará de satisfacer las necesidades básicas y efectuar las inversiones básicas.

No es posible que los pobres sean más pobres (en cantidad y calidad) y los ricos más ricos y esto ha sido producto de la instrumentación de un modelo económico excluyente, de políticas encaminadas sólo a la

---

280) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit., p. 57.

estabilización de las economías. Si revisamos los planteamientos del neoliberalismo, en ningún momento se encontrarán soluciones a la desigualdad social y a la pobreza. La preocupación de este modelo es reducir el circulante monetario, a pesar de las contracciones salariales; estabilizar el índice de precios al consumidor, a pesar de la disminución del poder adquisitivo; recortar el presupuesto gubernamental para sanear las finanzas públicas, a pesar de saber que invariablemente serán los sectores sociales (los "menos" redituables) los que más sufrirán los efectos del recorte; y, estabilizar a los indicadores macroeconómicos, pasando por alto a las millones de bocas que imploran equidad, justicia y la oportunidad de poder vivir más dignamente, como cualquier ser humano en la tierra tiene el derecho.

### 3.3. Las perspectivas de la niñez en el marco del modelo neoliberal

"Los niños y la juventud de América Latina y el Caribe tienen razones para estar escépticos. Solo una parte de los

adolescentes de cada país disfruta de las ventajas de la modernización: educación de calidad, servicios de salud, vivienda digna y empleo. La gran mayoría carece de los medios para desarrollar su potencial creativo y no están capacitados para tomar las decisiones más acertadas en los momentos más críticos de una etapa que de por sí es difícil" 281)

La crisis económica que vivió la región en la década de los ochenta y los posteriores ajustes en los primeros años de los noventa, condujeron a la mayoría de los países a recortar la inversión y el gasto social, afectando sobre todo a los más pobres, entre los cuales, la mayoría son niños y jóvenes.

Debido al crecimiento de la pobreza, de acuerdo con estimaciones del UNICEF, en 1991 y 1992, cerca de un millón de niños murieron en cada año por causas en gran parte evitables, con un promedio de 114 defunciones por cada hora. Se estima que 7 millones de niños sufren desnutrición moderada y un millón desnutrición grave, viendo así socavadas sus oportunidades de desarrollarse física y mentalmente. América Latina y el Caribe registra una de las mayores tasas de repetición escolar dentro de los países en desarrollo: 40%. Un total de 44 millones de niños no terminaron la enseñanza primaria y 12 millones no están escolarizados. Increíblemente, pero sólo 1 niño de cada 2 que inician la enseñanza primaria la termina con éxito, y todo por causas asociadas a la baja calidad de la enseñanza

281) UNICEF, Los niños de... op cit., p. 10.

y a la penuria familiar. Aunque el UNICEF no cuenta con cifras exactas, estima que unos 15 millones de niños, aproximadamente una décima parte de la población de 6 a 18 años, luchan por la supervivencia en medio de la calle, carentes de cualquier apoyo público y social eficaz que les permita reintegrarse a la sociedad. Su hábitat los conlleva a drogarse, prostituirse o delinquir. 282)

¿Qué tipo de expectativas pueden tener estos niños en los próximos años? La mayoría de ellos ya perdieron la oportunidad de desarrollarse física y mentalmente, como cualquier niño sano. Además, estos niños, que en un futuro serán padres, no poseerán las armas necesarias para que se puedan separar del entorno en el que vivieron, continuando con sus hijos el ciclo de la pobreza, hambre y enfermedad. Sin escuela, carentes de servicios públicos y de saneamiento, expuestos a todo tipo de enfermedad, perdiendo su potencial físico y mental de un ser humano normal, ¿será posible que puedan romper la cadena que los azotó de niños?. Será muy difícil, y lo es más cuando el entorno económico y social de su nación no se los permitirá.

Los niños de la "Década Perdida" son justamente eso, niños que América Latina ha perdido como posibles sucesores para el cambio. No todos sufrieron, es cierto, pero fueron los más pobres y desprotegidos los que se

---

282) Ibidem, pp. 7-8.

enfrentaron a los años más inequitativos e injustos, siendo pocos los sobrevivientes. Pero, ¿qué hay de la nueva generación: aquellos niños que han nacido en el "despertar" de América Latina?

"Durante el decenio de los noventa nacerá en América Latina y el Caribe la generación más numerosa hasta ahora: más de 13 millones anuales de nacimientos. Su destino se decidirá en los próximos años. Pueden ser la primera generación del cambio en el tránsito al nuevo mundo del siglo XXI o convertirse en la última generación perdida del siglo XX. Para ellos no habrá otra oportunidad" 283)

Los cimientos de la equidad se construyen en los primeros años de vida, período crucial para el desarrollo físico y mental de cualquier niño. Si para entonces "no se accede en condiciones de igualdad a los niveles básicos de bienestar, en especial de salud y educación, el retraso será ya muy difícil y costoso de recuperar" 284)

Y ¿cómo lograrlo si América Latina opera bajo las reglas de un modelo económico excluyente, en donde el más fuerte tiene la única oportunidad de sobrevivir? Es la pregunta que dentro de pocos años estos niños se cuestionarán y no entenderán porque el mundo es tan complejo que parece ser que ni siquiera los propios dirigentes están

---

283) Ibidem, p. 9.

284) Idem.

dispuestos a destruir el daño social que ocasiona la "mano invisible", que para pocos, más que una mano es la panacea a la opulencia y, para muchos, para ellos, es la negación de poder ver una luz en su futuro.

### 3.4. La redifinición de las prioridades. ¿Cuál es el sentido del desarrollo?

Existe una opinión generalizada en el sentido de que el "desarrollo es un proceso que permite a los seres humanos realizar sus potencialidades, establecer la confianza en sí mismos y vivir con dignidad y plenitud. Es un proceso que libera a los pueblos del miedo a la pobreza y a la explotación. Es un movimiento que excluye la opresión social, económica o política. Por medio del desarrollo, la independencia política adquiere su verdadero significado" (285)

Es evidente que para lograr lo anterior es

---

285) Oswald Martínez, op cit., pp. 3-4.

necesaria la estabilidad económica. No es rebatible que las naciones busquen mejorar la economía para así tener respaldo y mejorar los niveles de bienestar de su población. Sin embargo, hay suficientes pruebas para "demostrar que el crecimiento económico no significa siempre ni en todos los casos desarrollo real para un país o para la mayoría de su población" (286). El mejor ejemplo lo constituye América Latina. Países que han logrado mejorar ciertos indicadores macroeconómicos y que además han sostenido un alto nivel de crecimiento económico, no han cambiado la pobreza y el abandono de segmentos mayoritarios de su población. En el otro extremo también se ha visto que con un PNB bajo por habitante se han logrado altos niveles de desarrollo humano, debido a una acertada utilización de los medios disponibles: orgullosamente, Cuba.

En el informe Desarrollo Humano, 1990 (287) se afirma que "la verdadera riqueza de una nación está en su gente. El objetivo básico del desarrollo es crear un ambiente propicio para que los seres humanos disfruten de una vida prolongada, saludable y creativa...El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar

286) Ibidem, pp. 2-3

287) Desarrollo Humano, Informe 1990. Bogotá, Colombia, Tercer Mundo Editores, 1990.

de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles...Pero el desarrollo humano no termina ahí. Otras oportunidades altamente valoradas por muchas personas, van desde la libertad política, económica y social, hasta la posibilidad de ser creativo y productivo, respetarse a sí mismo y disfrutar de la garantía de los derechos humanos"

Al parecer, la clave para que el crecimiento económico conduzca al desarrollo es la repartición equitativa y justa de los ingresos que se deriven de él, evitando así la marginación de grupos de población. No es factible que el desarrollo se exprese solo en el crecimiento de la economía, sino también en las formas de distribución de lo producido y de superación de las desigualdades económicas y sociales que el subdesarrollo y la pobreza suponen.

Por eso, cada vez se torna más obvio que "el crecimiento económico es indispensable en la medida en que es la vía para generar recursos pero, es necesario definir políticas económicas que cumplan el objetivo de satisfacer las necesidades básicas de la población" 288)

---

288) ILEESCO, op cit., p. 51

En nuestro entorno económico-social actual, los objetivos prioritarios de la política económica deben ser el combate a la pobreza que la crisis ha agudizado de manera dramática y la erradicación de la desigualdad que ha recrudecido la polarización de las sociedades latinoamericanas, en vez de preocuparse, en primer término, por los altibajos económicos que invariablemente ofrece el libre mercado.

Ni el crecimiento económico ni la democracia podrán consolidarse mientras la mitad pobre de la población esté excluida de la actividad productiva y de la participación política, por falta de capacitación y de oportunidades para integrarse en la vida social. Y esto "no es sólo una injusticia, es también un gran despilfarro, especialmente en el caso de la población más joven, pues, en definitiva, se está produciendo una subutilización y una pérdida de calidad de los recursos humanos nacionales" 289). Olvidémonos de la deseada prosperidad y equidad para las Américas "mientras la mayoría de sus niños sigan postergados en la pobreza y se vean privados de sus derechos humanos más fundamentales" 290).

Por todas estas razones es urgente un cambio en las prioridades de los planes de gobierno de todas las naciones, especialmente en aquellas donde la miseria ha

289) UNICEF, Los niños de... op cit., p. 9

290) Idem.

mellado de tal manera a su sociedad que la esperanza es la expresión más pura del idealismo.

Hay que curar con rapidez las grandes carencias de América Latina y para eso es necesario un cambio de conciencia acompañado de voluntad política. Para promover la igualdad de oportunidades (tanto sociales como económicas) se deben aplicar políticas públicas complementarias, teniendo como máxima prioridad a los grupos más vulnerables. "En definitiva, hace falta adoptar una nueva manera de pensar y actuar para producir un cambio sustancial en la calidad de vida" 291)

La salud, la educación y el desarrollo integral de la niñez constituyen eslabones de una misma cadena sin cuya complementación no es posible hacer funcionar el mecanismo general del desarrollo humano. Del otro lado, la ruptura de cualquier eslabón, ya sea debido a desnutrición, enfermedades prevenibles, fracaso escolar, marginación social, etc., detiene la acción de este mecanismo y genera un proceso regresivo de transmisión intergeneracional de la pobreza.

La propia experiencia de América Latina en los ochenta ha demostrado que si los privilegios no se eliminan, los cerca de 130 millones de niños que nacerán

---

291) Idem.

durante los noventa no tendrán, entre sí, las mismas oportunidades de desarrollo. Ese es uno de los problemas más urgentes a resolver, ya que los hijos de los pobres no suelen iniciar la vida con las mismas posibilidades para aprovechar las oportunidades que más adelante puedan ofrecerles. Y este debe ser uno de los principales objetivos del desarrollo: romper este insidioso ciclo cerrado de desnutrición y enfermedades que determinan un desarrollo físico y psíquico deficiente; el que, a su vez, se traduce en un rendimiento escolar y laboral inadecuado; esto, al llegar a la edad adulta, se traduce en una disminución de los ingresos, en la incapacidad para promover cambios y para responder a las nuevas oportunidades; hecho que, a su vez, se traduce en familias pobres y a menudo numerosas, vulnerables a la desnutrición y enfermedades, con las cuales se cierra el ciclo, transmitiendo la pobreza de generación en generación.

El ciclo debe romperse antes de que el niño nazca y durante sus primeros años de vida. Nunca se insistirá demasiado en la instrumentación de políticas que realmente protejan a los sectores más marginados y vulnerables de la población. Aunque en los planteamientos neoliberales no se formule ningún tipo de planeación social, los gobiernos deben comprometerse a aplicar programas que ofrezcan alternativas a los millones de niños y niñas que no tuvieron la suerte de nacer en familias socioeconómicamente

privilegiadas. Si se consigue ofrecer especial atención y protección a su desarrollo físico y psíquico en ese período, se habrá contribuido de manera significativa a romper el ciclo de la pobreza.

Por eso, tanto el UNICEF como la CEPAL, han hecho nuevos pronunciamientos para encontrar las vías de acceso al desarrollo económico y humano. En los ochenta, el encabezado fue: "ajuste con rostro humano"; ahora, debido a la recuperación económica, el supuesto es: "ajuste social redistributivo" (UNICEF) y "transformación productiva con equidad" (CEPAL) 292). Además, se insiste en el supuesto de "máxima prioridad para la infancia".

La Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, celebrada en Nueva York en 1990, hizo un llamamiento a todos los países para aplicar el principio de "máxima prioridad para la infancia", principio según el cual "las necesidades esenciales de todos los niños deben recibir alta prioridad en la asignación de los recursos, en los buenos y en los malos tiempos, a nivel nacional e internacional y también en el ámbito familiar. Este principio exige que, incluso en los momentos más difíciles, la protección de la infancia sea el último elemento de protección social que se abandone, en vez de sacrificarlo en primer lugar. Un compromiso que no debe

292) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit., y CEPAL, Transformación productiva con equidad. Santiago de Chile, CEPAL, 1990, No. 490/491, mayo de 1990.

fiaquear en épocas de recesión frente a las exigencias a corto plazo de los programas de ajuste estructural; que no debe plegarse a las presiones de grupos particulares de intereses; que no debe fluctuar según la fortuna de unos partidos políticos concretos; que no debe verse socavado en momentos de conmoción o transición social; que no debe estar subordinado a ninguna ideología; que no debe interrumpirse ni siquiera en tiempos de guerra o conflicto civil" 293)

Ya sea a causa de la crisis de la deuda externa o de los ajustes estructurales en Africa y América Latina, o de las conmociones de la transición política y económica en Europa Central y del Este, o del cambio en la filosofía política en muchos países industrializados, o del estallido de las guerras en Somalia y Yugoslavia, las principales víctimas siempre han sido los niños y ellos serán quienes seguirán mostrando durante toda su vida las cicatrices y quienes pagarán el precio más alto por la pérdida de su única oportunidad de desarrollo normal, de recibir instrucción y de adquirir las capacidades necesarias para ganar su propio sustento y el de sus familias en el siglo XXI.

No es verdad que para dar solución a estos problemas sea necesaria una cantidad de recursos exagerada. Según el UNICEF, en tan sólo una década sería posible

293) UNICEF, Estado mundial...1993, op cit., p. 15.

erradicar el viejo azote de la desnutrición infantil, las enfermedades prevenibles y el analfabetismo generalizado de toda la población infantil a nivel mundial. Y esto es factible simplemente porque su costo financiero se calcula en unos 25 mm/d anuales. Concretamente, esta estimación corresponde al costo que supondría prevenir las principales enfermedades infantiles, reducir a la mitad la tasa de desnutrición infantil, proporcionar agua potable y sistemas de saneamiento eficaces a todas las comunidades, garantizar el acceso universal a los servicios de planificación familiar y ofrecer una educación básica, como mínimo, a prácticamente todos los niños y niñas.

Cabe señalar que esta cifra es mucho menor a la suma destinada por el gobierno japonés para la construcción de una nueva autopista entre Tokio y Kobe; representa 2 o 3 veces el costo del túnel entre Reino Unido y Francia; es inferior al costo de todas las obras asociadas a la presa Ataturk que se está construyendo en Turquía; es ligeramente superior al presupuesto que Hong Kong prevé destinar en la construcción de un nuevo aeropuerto; es aproximadamente equivalente al paquete de ayudas para 1992 acordado por el Grupo de los 7 sólo para Rusia; y es significativamente inferior a la suma que este año gastarán los europeos en vino o los norteamericanos en cerveza. 294))

El UNICEF propone un sin fin de proyectos para el buen uso de este presupuesto. El primero y uno de los más importantes es el "Agente comunitario de salud". Asesorado por el gobierno cubano y basado en el programa "Médico por familia", este proyecto constituye una de las metas más importantes para dar una mejor vida a todos los niños del mundo. Este agente comunitario, con una supervisión, formación y respaldo adecuados puede contribuir a ofrecer información y servicios básicos de salud a las familias marginadas, tanto del campo como de la ciudad, ayudando a prevenir enfermedades como el sarampión, poliomielitis, tos ferina, etc., y dando las herramientas suficientes a las madres para diagnosticar a tiempo la deshidratación, diarrea y todas las enfermedades gastrointestinales prevenibles.

En el caso de hacer realidad este plan, y suponiendo un agente de salud por cada 200 familias, se requerirían tan sólo 2 millones de agentes comunitarios de salud para atender a los 2 mil millones de personas más pobres del mundo (en la práctica no es posible atender tan sólo al 20% más pobre). Esto con un costo medio aproximado de mil dólares anuales, los cuales cubrirían salarios y las recapitaciones periódicas durante el servicio. El costo total sería del orden de los 2 mm/d, cantidad que representa alrededor del 2% de lo que gasta cada año el mundo en desarrollo para pagar los salarios de sus soldados. 295)

La necesidad de reestructurar los presupuestos no es una propuesta, es simplemente una emergencia. Por tal motivo, el UNICEF respalda el plan del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) de asignar al menos un 20% del gasto público a medidas directamente asociadas a la satisfacción de las necesidades humanas prioritarias. De aplicarse esta medida, varios países en desarrollo tendrían la capacidad de contar con una cifra mucho mayor a los 25 mm/d anuales para solventar las necesidades básicas de su población.

Sin embargo, otro aspecto a dilucidar es si los países industrializados están dispuestos a respaldar este esfuerzo. De acuerdo con los compromisos suscritos en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, todo país subdesarrollado que establezca un programa de acción detallado para alcanzar las metas sociales aprobadas, debería poder cubrir una parte del costo gracias a un incremento o a una reasignación de la ayuda externa. Esta proporción oscilará entre menos de una cuarta parte en Asia y América Latina y hasta dos terceras partes en los países menos desarrollados y en el Africa Subsahariana. La ayuda externa adicional que se requiere alcanza, aproximadamente, los 8mm/d para los países en desarrollo.

Es obvio que la ayuda externa no podrá

desembarazarse fácilmente de la maraña de consideraciones de política exterior, intereses económicos creados y asociaciones históricas que siempre han existido entre los gobiernos. Y debido a esto, el 40% más rico de la población del mundo subdesarrollado percibe una ayuda per cápita dos veces superior que el 40% más pobre, y los países donde se producen dos terceras partes de las muertes infantiles registradas en el mundo sólo reciben una cuarta parte de la ayuda exterior mundial. 296)

Por lo visto, la única salida real, viable, congruente y urgente es la redifinición de las prioridades. Insisto, las inversiones en las necesidades básicas de la población no sólo son esenciales por motivos humanitarios y para crear sociedades civilizadas; también son el fundamento de un crecimiento económico sostenido. Estudios del Banco Mundial han demostrado que el aumento del nivel medio de instrucción de la fuerza de trabajo, en un año puede traducirse en incrementos hasta del 9% del PIB. Otros estudios demuestran que la diferencia entre 4 años de instrucción y ninguno puede traducirse en un incremento del 10% en la actividad agrícola. Estudios realizados durante varios años en Australia, Brasil, Colombia, Etiopía, Guatemala, India, Indonesia, y Sierra Leona indican que una mejor nutrición puede incrementar hasta en un 20% la productividad del trabajo. Se ha demostrado que un mejor

---

296) Ibidem, pp. 20-21

nivel en el estado de salud de la población adulta e infantil permite evitar pérdidas de millones de jornadas de trabajo. Y se ha constatado que las medidas contra la desnutrición infantil y la anemia por carencia de hierro han reducido la inasistencia escolar y han mejorado la capacidad de atención y los resultados escolares. 297)

Para alcanzar las metas que se trazaron en la Cumbre, así como hacer realidad las propuestas del UNICEF y CEPAL, se requiere además, de recursos financieros, voluntad política de los gobiernos para proteger a sus recursos humanos, especialmente los que acaban de iniciar la difícil tarea de sobrevivir. Queda claro que la "mano invisible" del mercado no va a resolver "per se" la situación social actual en América Latina. Se necesitaría ser bastante insensible para hacer caso omiso de las 250 mil muertes semanales de niños que no tuvieron la culpa de nacer en los estratos más pobres.

Las propuestas están hechas, lo único que falta es la decisión.

297) UNICEF, Estado mundial...1992, op cit., p. 27.

## CONCLUSIONES

Este trabajo ha tenido como objetivo estudiar la situación de la niñez en América Latina y El Caribe, en el marco de la instrumentación de las políticas de ajuste económico que se pusieron en marcha en prácticamente todos los países de la región durante la década de los ochenta y que continúan hasta hoy día.

Se ha demostrado que la mejoría en la evolución de algunos de los indicadores macroeconómicos no se ha reflejado en el bienestar de la mayoría de la población latinoamericana. Especialmente, la situación de los niños se ha agravado de manera notoria.

A pesar de que la región, en promedio, ha crecido a una tasa de 3% anual, más de un millón de niños han muerto por causas en gran parte evitables, registrándose un promedio de 114 defunciones por cada hora. A pesar de que los ritmos inflacionarios se han reducido en muchos países a un solo dígito, 7 millones de niños sufren desnutrición moderada y un millón desnutrición grave. A pesar de que para muchos gobernantes la deuda externa ya no representa un grave problema, aproximadamente 44 millones de niños no

terminaron la enseñanza primaria y 12 millones no están escolarizados. Y, a pesar de que la cúpula política de América Latina ha calificado como la "década del despertar latinoamericano" a los años noventa, más de 15 millones de niños -aproximadamente una décima parte de la población de 6 a 18 años- luchan por la supervivencia en medio de la calle, prostituyéndose, delinquiendo o drogándose; además, 30 millones se ven forzados a trabajar tratando de contribuir al sustento familiar. Todos estos niños, desprotegidos e indefensos, sin armas para salir adelante, son los niños que América Latina tiene como futuro.

En verdad que los niños y jóvenes latinoamericanos tienen razón en estar escépticos frente al futuro; muchos de ellos ni siquiera han podido desarrollarse satisfactoria y normalmente. Fueron ellos los que sufrieron durante la "Década Perdida" los peores embates de la desigualdad e inequidad. Y, lamentablemente, es ahora cuando más crudamente viven las consecuencias: de los 441 millones de habitantes de la región, 181 vive en indigencia. De esta población pobre, un poco menos de la mitad son niños menores de 18 años, o sea, 42%. Lo anterior nos conduce a llegar a la conclusión de que: a pesar de que Latinoamérica ha recuperado el crecimiento económico, la mayoría de los niños de la región siguen siendo pobres y la mayoría de los pobres continúan siendo niños.

Empero, la realidad es más compleja que las cifras. Muchos niños perdieron la única oportunidad que tienen para desarrollarse física y mentalmente, socavando cualquier posibilidad de desarrollo económico y social. Lo peor del caso es que, durante los años del "despertar económico", su situación ha empeorado aún más. Si antes tenían poco que comer, ahora se mueren de hambre; si antes tenían techo, ahora viven en la calle; si antes tenían carencias, ahora no tienen nada.

Las cifras y los hechos corroboran la hipótesis central de este trabajo. A pesar de que en la mayoría de los países de América Latina ha habido un cierto repunte en los indicadores macroeconómicos a partir de la aplicación de las políticas de ajuste económico, esto no se ha reflejado en mejores niveles de bienestar; al contrario, estamos presenciando una de las peores épocas para la población latinoamericana y, en particular, para la niñez.

Una vez más se comprueba que: el crecimiento económico no significa automáticamente desarrollo humano y que tampoco es condición "sine qua non" para que la población comience a experimentar índices de bienestar satisfactorios.

Es comprobable que no es lo mismo crecimiento que

distribución de la riqueza. En este aspecto, Cuba es un ejemplo en América Latina ya que a pesar de enfrentar una de las situaciones económicas más complejas, en ningún momento se ha descuidado la inversión para el bienestar de la población y, mucho menos, se han dejado de instrumentar políticas dirigidas a elevar, o cuando menos mantener, los niveles de vida de la niñez. Con poco, el gobierno cubano ha logrado hacer mucho.

Por eso, es imperativo redefinir prioridades. Si no se toma conciencia del problema, los 130 millones de niños que nacerán durante los años noventa no tendrán las mismas oportunidades de desarrollo, continuando el ciclo de la pobreza de generación en generación. Si se quiere progresar se debe redefinir el rumbo de la política económica actual, poniendo mayor atención al que debe ser el principal objetivo del desarrollo: romper el ciclo cerrado de desnutrición, enfermedades y pobreza que determinan un desarrollo físico y psíquico deficiente tanto del niño, en primera instancia, como del adulto.

La democracia aún tambalea en América Latina y su consolidación depende en mucho de las políticas encaminadas a la inversión social. No es posible que aún con un promedio anual de crecimiento económico de 3% - que en algunos países llegó a alcanzar hasta 9%-, la pobreza continúe expandiéndose a un ritmo de 4%, concentrándose en

las ciudades pero actuando con mayor crudeza en el campo; no es posible que el analfabetismo alcance niveles todavía serios y que la cobertura de servicios públicos y de saneamiento no llegue, en algunos países, siquiera al 50% de alcance; es aberrante que la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años siga siendo una de las más altas en el mundo, teniendo entre las primeras cinco causas a enfermedades prevenibles con bajo costo.

El crecimiento económico, per se, no va a combatir los rezagos sociales. Al contrario, si se crece sin asumir responsabilidades, la desigualdad social se hará todavía más patente y la polarización de la sociedad no permitirá ningún tipo de movilización social que genere desarrollo, perjudicando, obviamente, a los grupos de la población más vulnerables: entre ellos, los niños.

A ellos no les interesa la retórica. Hoy, más que nunca, resulta difícil convencerlos con discursos, sobre todo porque la mayoría de ellos ha vivido en carne propia las consecuencias de un modelo de desarrollo excluyente, con privilegios e indiferente a sus problemas.

## BIBLIOGRAFIA

## LIBROS

- ANDREA Cornia, Giovanni (comp). Ajuste con rostro humano, Volumen II,. España, S XXI, 1987

- BUSTELO, Eduardo (comp.) Políticas de ajuste y grupos más vulnerables en América Latina, México, FCE, UNICEF, 1987.

- BUTLER, Eamon, Milton Friedman, su pensamiento económico, México, Ed. Limusa, 1987

- CARMONA Rodríguez, Gisela, América Latina: década perdida y ajuste estructural, Tesis Licenciatura, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1992.

- FERNANDEZ, José, La educación en Cuba, La Habana, Ministerio de Educación, 1987.

- FRIEDMAN, Milton, Capitalismo y Libertad, México, Ed. Rialp, 1960.

- ----- Libertad de elegir, Barcelona, Ed. Grijalbo, 1980

- FURTADO, Celso, La economía latinoamericana: formación histórica, México, Siglo XXI, 1976.

- FOXLEY, Alejandro, Experimentos neoliberales en América Latina, México, FCE, 1988.

- GALOFRE, Fernando, Pobreza crítica en la niñez: América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, CEPAL-UNICEF, 1981.

- GREEN, Rosario (comp). Los mitos de Milton Friedman, México, CEESTEM, 1985.

- HERNANDEZ Guerrero, Rodolfo, El neoliberalismo en América Latina: los casos de Chile y México, Tesis de licenciatura, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1992.

- LOPEZ Echeverri, Ovidio, Menor en situación extraordinaria. Acciones, logros y perspectivas en favor de los niños trabajadores y de la calle, México, UNICEF, 1990.

- MELLER, Patricio, América Latina y la condicionalidad del FMI y del BM, Quito, Instituto de Investigaciones Económicas, 1989.

- ORTIZ Wadgymar, Arturo, Introducción al comercio exterior de México, México, Ed. Nuestro Tiempo, 1990.

#### ARTICULOS

- ABELLA Armengol, Gloria, "Notas sobre la crisis del capitalismo". En Relaciones Internacionales, México, CRI-FCPYS, UNAM, volumen X, enero-abril 1988.

- ----- "Niños abandonados en América Latina", en El Nacional, Suplemento Política, septiembre 5, 1991.

----- "Cuba. Un congreso, muchos quizá", en El Nacional, Suplemento Política, octubre 4, 1991.

----- "Colombia, eludiendo la destrucción", en El Nacional, Suplemento Política, julio 18, 1991.

- ALTIMIR, O, "La pobreza en América Latina: un examen de conceptos y datos", en Revista de la CEPAL, Número 13, Santiago de Chile, 1989.

- CASTRO Escudero, Alfredo, "Deuda externa: avance y sinsabores del esfuerzo regional", en Comercio Exterior, Vol. 43, No. 1, enero 1993.

- CORTES, Fernando. RUBALCAVA, Rosa María, "Extractos y costo social del ajuste", en Boletín Editorial del Colegio de México, No. 39, sept-oct, 1991

- GERTH, Rosenthal, "Balance preliminar de la economía de América Latina y el Caribe. 1992, en Comercio Exterior, Vol. 43, No. 3, marzo, 1993.

- GRIFFITH-JONES, Stephany, Ana Marr y Alicia Rodríguez, "El retorno de capital a América Latina", en Comercio Exterior, Vol. 43, No. 1, enero, 1993.

- LAJO Lazo, Manuel, "Perú: efectos sociales y agroalimentarios de las políticas de ajuste", en Comercio Exterior, Vol. 41, No. 6, junio, 1991.

- MARTINEZ, Oswaldo, "Cuba: experiencias en desarrollo humano", en Comercio Exterior, Vol. 41, No. 6, junio, 1991.

- Proyección Mundial, AÑO VII, No. 9, septiembre de 1992.

- RODRIGUEZ, Jose Luis, "Erradicación de la pobreza y distribución del ingreso en Cuba", en CIDE, Economía de América Latina, No. 18-19, México, CIDE, 1989.

- WITKER, Alejandro, "Una política económica que rescate la dimensión social", en Comercio Exterior, Vol. 41, No. 6, junio, 1991.

## DOCUMENTOS

- BANCO MUNDIAL, Poverty. World Report, 1990.  
Washington, D.C., E.U., 1990.

- ----- Pobreza en América Latina: el  
impacto de la depresión, Washington, D.C., EE.UU.,  
1987.

- COMISION ECONOMICA PARA AMERICA LATINA. (CEPAL)  
Estudio económico de América Latina y El Caribe. 1982,  
Santiago de Chile, CEPAL, 1983.

- ----- Estudio  
económico de América Latina y El Caribe. 1987, Santiago  
de Chile, CEPAL, 1988.

- ----- Estudio  
económico de América Latina y El Caribe. 1990, Santiago  
de Chile, CEPAL, 1991.

- ----- Estudio  
económico de América Latina y El Caribe. 1991, Santiago  
de Chile, CEPAL, 1992.

----- Panorama  
económico de América Latina. 1992, Santiago de Chile,  
CEPAL, 1992.

----- "La  
mortalidad en la niñez en América Central", en Notas  
sobre la economía y el desarrollo, Santiago de Chile,  
CEPAL, Nos.. 480-481, agosto 1989.

----- "In-  
dicadores sociales básicos de la subregión norte de  
América Latina y el Caribe. 1980-1990, en Notas sobre  
la economía y el desarrollo, Santiago de Chile, CEPAL,  
1992.

----- "In-  
dicadores sociales básicos de América Latina y el  
Caribe", en Notas sobre la economía y el desarrollo,  
Santiago de Chile, CEPAL, 1992.

----- Magnitud  
de la pobreza en América Latina en los años 80,  
Santiago de Chile, mayo, 1990.

----- "Trans-  
formación productiva con equidad", en Notas sobre la  
economía y el desarrollo, Santiago de Chile, CEPAL, No.  
490, mayo 1990.

- CIDE, Las dimensiones de la Crisis, Economía de  
América Latina, México, CIDE, 1988.

- Comisión para el estudio de los niños  
callejeros, Ciudad de México: estudio de los niños  
callejeros, México, Secretaría General de Desarrollo  
Social, UNICEF, 1992.

- Comité Estatal de Estadísticas, Anuario  
estadístico de Cuba 1982-1988.

- "Cuba", en Síntesis, Revista documental de  
Ciencias Sociales Iberoamericanas, No. 15, septiembre-  
diciembre 1991.

- Desarrollo Humano. Informe, 1990, Bogotá,  
Colombia, Ed. Tercer Mundo, 1990.

- Gobierno Cubano. Programa Nacional de Acción en  
favor de la infancia, La Habana, Cuba, diciembre de  
1991.

----- Primer informe de seguimiento y evaluación. Programa nacional de acción. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. La Habana, 1992.

- ILEESCO, Algunas tesis acerca de alternativas de desarrollo para América Latina, México, ILEESCO, 1990.

- Ministerio de Educación y Ministerio del Interior, La atención a menores con trastornos de la conducta en Cuba, La Habana, Cuba, UNICEF/ Ministerio de Educación, 1992.

- OPS/OMS. Las condiciones de salud en las Américas. Washington, D.C., OPS/OMS, 1990.

- Secretaría de Relaciones Exteriores, Primera Cumbre Iberoamericana, Memorias, México, SRE, 1990.

- Secretaría de Salud, Programa nacional de acción México y la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, 1991.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF) Estado mundial de la infancia, 1984, México. UNICEF, 1984.

---

Estado mundial de la infancia, 1987, México, UNICEF, 1987.

---

Estado mundial de la infancia, 1992, México, UNICEF, 1992.

---

Estado mundial de la infancia, 1993, México, UNICEF, 1993.

---

Los niños de las Américas, Colombia, UNICEF, 1992.

---

Situation and perspectives of infant and child mortality in Latin America, UNICEF, 1988.

---

Institucionalización de proyectos para la mujer, Colombia, UNICEF, 1990.

---

Darles un futuro a los niños. Cumbre mundial en favor de la infancia, Naciones Unidas, septiembre 1990.

**PERIODICOS****Excelsior****El Financiero****El Nacional****La Jornada****Novedades**