

Pobreza, desigualdad y objetivos de desarrollo del milenio en América Latina y el Caribe

Lusting, Nora

2011

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/3664>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>



POBREZA, DESIGUALDAD Y
OBJETIVOS DE DESARROLLO
DEL MILENIO EN AMÉRICA
LATINA Y EL CARIBE

Nora Lustig

Profesora del Departamento de Economía, del Centro de Estudios Latinoamericanos Roger Thayer Stone y del Centro para Políticas e Investigación Interamericanas de la Universidad de Tulane, donde detenta la cátedra Samuel Z. Stone Professor of Latin American Economics. La Dra. Lustig también es *Fellow no-residente* del Center for Global Development y el Diálogo Interamericano en Washington, DC. Para contactar a la autora: nlustig@tulane.edu. La autora agradece a Kimberly Covington su excelente ayuda en la preparación de este artículo, el cual se basa en el documento del mismo título preparado para la Cumbre de las Américas, Cartagena de Indias, Colombia, abril 2012.

Introducción

Tal como lo demuestran una serie de documentos oficiales y publicaciones académicas recientes, la región en su conjunto ha experimentado una reducción significativa de la indigencia, la pobreza y la desigualdad en la distribución del ingreso durante la década pasada¹ (gráfico 1). Asimismo, ha habido indudable progreso en materia de acceso a educación, salud e infraestructura básica así como en los indicadores de nutrición y salud.²

Sin embargo, el grado de progreso es heterogéneo y hay países claramente rezagados, la pobreza extrema continúa siendo excesivamente alta y la región es todavía la más desigual del mundo, la mayoría de los niños y jóvenes latinoamericanos reciben una educación de baja calidad y hay una alta proporción de jóvenes que no tienen acceso a educación posprimaria, la mortalidad materna es excesivamente alta y ha habido poco progreso y, finalmente, aun cuando el gasto público se ha vuelto más pro pobre, la redistribución por la vía fiscal es baja.

En este artículo se dará cuenta de los avances y los retos. No se intentará hacer un análisis exhaustivo de todo lo pendiente en la agenda social sino de poner énfasis en algunos aspectos que requieren particular atención.³ En la sección I se analiza el progreso en materia de pobreza, desigualdad, educación y salud tomando como parámetro las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La sección II se concentra en las deficiencias más flagrantes de la agenda social. La sección III presenta recomendaciones para lidiar con dichas deficiencias.

1 Véase, por ejemplo, CEPAL (2010a), CEPAL (2010b), Gasparini *et al.* (2009) y López-Calva y Lustig (2010).

2 Véase, por ejemplo, UNDP (2010), CEPAL (2010b).

3 Cabe hacer una advertencia desde el inicio. Aunque se ha tratado de incluir a la región del Caribe en este análisis, lamentablemente la información disponible en los ejercicios comparativos internacionales es escasa en extremo.



I. Los avances

La reducción de la indigencia y la desigualdad implica que la región ha logrado avances importantes en el cumplimiento del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). Los tres indicadores que fueron seleccionados por la comunidad internacional para medir el avance en materia de reducción de la pobreza son: proporción de población en extrema pobreza, coeficiente de la brecha de extrema pobreza y la proporción del consumo⁴ nacional que recibe el 20% más pobre de la población. En particular, el primer ODM requiere reducir a la mitad la proporción de la población en extrema pobreza entre 1990 y 2015. El cuadro 1 presenta los tres indicadores del primer ODM por país hasta 2008.⁵ La región en su conjunto avanza a un ritmo adecuado. Los países para los cuales el grado de avance es mayor a 72% (tiempo transcurrido a partir de 1990) el progreso ha sido suficiente.⁶ Es decir, de mantenerse el ritmo observado en el pasado, lograrán el primer objetivo para 2015.

En materia de educación, la región también ha registrado avances. El ODM 2 se refiere a la universalización de la educación primaria. En términos de acceso, esto fue logrado por casi la totalidad de los países en la década de los noventa. En la mayoría de los países latinoamericanos, los jóvenes de 15 a 19 años habían concluido la primaria en 2008 (gráfico 2). La excepción son los países más pobres de Centro América. La paridad de género también avanzó mucho y en un buen número de países la proporción de mujeres que concluyó la primaria en este grupo de edad excede a la proporción de hombres. En países con fuerte presencia de grupos indígenas (originarios), sin embargo, la proporción sigue siendo mayor para los hombres. Respecto a la salud, el ODM 4, la región ha hecho avances importantes en la reducción de la mortalidad infantil y de menores de 5 años (cuadro 2). De hecho, América Latina y el Caribe muestra la tasa de mortalidad infantil más baja de las regiones en desarrollo y es donde la reducción de dicha tasa, a partir de 1990, ha sido más rápida. Sin embargo, subsisten grandes disparidades entre países, tanto en Latinoamérica como en el Caribe.

Sin duda, el resultado más novedoso que se ha presentado en la región latinoamericana es la caída de la concentración del ingreso (gráfico 1). Independientemente de la fuente o indicador utilizados, se encuentra que entre alrededor de 2000 y 2010, la desigualdad ha disminuido en 13 de los 17 países para los cuales se tiene información en América Latina.⁷ La reducción de la desigualdad también es palpable cuando se observa la proporción del consumo nacional que recibe el 20% de los hogares más pobres: entre 1990 y 2008, ésta ha aumentado en la mayoría de los países (cuadro 1). La caída de la desigualdad es notable porque ocurre en la región más desigual del mundo y después de décadas en que la desigualdad

había aumentado o, en el mejor de los casos, se había mantenido sin cambios. Ocurre también cuando la desigualdad en otras partes del mundo desarrollado y en desarrollo ha evolucionado hacia una mayor concentración del ingreso.

Según los análisis disponibles, la reducción de la concentración del ingreso está asociada a tres fenómenos. Se debe, en parte, a la transición demográfica porque ésta ha resultado en una disminución de la tasa de dependencia, sobre todo en los hogares pobres. Sin embargo, los dos factores preponderantes han sido la reducción de la brecha salarial entre trabajadores con alta y baja calificación y el incremento y mayor progresividad de las transferencias gubernamentales.⁸ La reducción de la brecha salarial entre trabajadores de diferentes niveles de calificación es consecuencia, en parte, de la expansión educativa que ha generado un cambio importante en la composición de la población por nivel de escolaridad. En la mayoría de los países, la proporción de personas sin educación o primaria incompleta y con primaria completa ha disminuido mientras que la proporción con nivel, sobre todo, secundario y terciario ha aumentado. Es decir, a partir de mediados de los noventa el gasto público se ha vuelto más “pro-pobre” tanto en lo que respecta a las transferencias monetarias como a las transferencias en especie (en particular, en educación y salud).

En síntesis, la región en su conjunto ha tenido muchas marcas de progreso durante la última década, algunas —como la reducción de la concentración del ingreso— de carácter inusitado. Pero subsisten muchos retos en materia de desarrollo social. A continuación pondremos énfasis en los que requieren especial atención.

4 En América Latina la mayor parte de los países no cuentan con encuestas que miden el consumo de manera regular. Por esto, la proporción que se presenta en el cuadro 1 se refiere principalmente al ingreso y no al consumo.

5 Nótese que la CEPAL (2010b) utilizó líneas de pobreza extrema adecuadas a cada país y no la línea internacional típicamente utilizada en los ejercicios comparativos internacionales de 1.25 dólares diarios medidos en paridad de poder de compra. La razón de utilizar las líneas nacionales es que para una gran parte de la región la línea internacional de pobreza extrema es demasiado baja cuando se la compara con las normas que los propios países establecen.

6 Se recuerda al lector que el primer ODM requiere que la proporción de población en extrema pobreza disminuya a la mitad entre 1990 y 2015.

7 Debido a la insuficiencia de información (tema que trataremos con mayor detalle más adelante), no es posible hacer un análisis similar para la región del Caribe.

8 Véase López-Calva y Lustig (2010) y CEPAL (2010a).

II. Los retos

Como se menciona en la sección anterior, la desigualdad y la pobreza han disminuido de manera considerable durante la última década. La región en su conjunto y un buen número de países podrían cumplir el primer ODM de continuar el mismo ritmo de progreso hasta el año 2015 (de hecho, algunos ya han logrado cumplirlo). Sin embargo, como se observa en el cuadro 1, en 11 de los 17 países de los que se cuenta con información para Latinoamérica, el ritmo de reducción de la pobreza extrema (medida con líneas de pobreza nacionales) es insuficiente. De hecho, además, América Latina y el Caribe presentan un exceso de pobreza: la mayoría de los países tiene una proporción mayor de personas en extrema pobreza de lo que corresponde a su nivel de ingreso por habitante (gráfico 3). Es decir, aun cuando los países cumplieran con el objetivo de reducir la pobreza extrema a la mitad para 2015, los niveles de ésta serían en lo general más altos de lo que corresponde al grado de desarrollo de los países (medido por el ingreso o consumo por habitante). Esto significa que, en realidad, América Latina y el Caribe deberían reducir la pobreza extrema de manera más rápida que lo establecido en el primer ODM.

Amén del aumento de los ingresos privados de la población más pobre, la pobreza extrema ha disminuido gracias a la introducción de programas en gran escala de transferencias gubernamentales. Estos programas en general adoptan la forma de transferir dinero a los hogares pobres a cambio de cumplir con ciertas co-responsabilidades como sujetar a los niños a revisiones periódicas de salud y mantener su asistencia escolar. Los de mayor tamaño y más conocidos son *Bolsa Familia* en Brasil y *Oportunidades* en México que cubren alrededor de 11 y 5 millones de hogares pobres, respectivamente, a un costo modesto equivalente a menos de 0.5 por ciento del producto bruto interno del país. Este tipo de programas pone énfasis en reducir la pobreza y mejorar los niveles de educación, nutrición y escolaridad de niños y mujeres de hogares pobres (sobre todo en zonas rurales) con el fin de romper la transmisión intergeneracional de la pobreza e igualar oportunidades.⁹

Los resultados de evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionadas indican que éstos no sólo reducen la pobreza sino que mejoran los indicadores de asistencia escolar, nutrición y salud de los niños de las familias beneficiarias (en el caso de la salud, también la de otros miembros, especialmente las mujeres). Además de las transferencias condicionadas, se han introducido transferencias dirigidas a la población pobre en tercera edad o ampliado la cobertura del sistema de pensiones a sectores previamente no cubiertos. Esto también ha contribuido a la reducción de la pobreza extrema en la vejez. Sin embargo, subsiste una alta proporción de personas que viven en la

indigencia que no reciben transferencias gubernamentales de ningún tipo. Esto ocurre aún en los países con programas en gran escala donde entre 30 y 50% de la población en pobreza extrema no recibe transferencias. Los resultados preliminares del proyecto “Compromiso con la equidad” indican que esto no es tanto resultado de errores de exclusión de los programas vigentes sino de huecos en el sistema de protección y asistencia social en su conjunto.¹⁰ Además de que parte de los excluidos son parte de la población objetivo (niños y personas de la tercera edad en pobreza extrema, sobre todo en zonas rurales), no existen programas para: i) cierto tipo de eventos (por ejemplo, el aumento de precios de los alimentos o el desempleo) y ii) cierto tipo de perfiles (por ejemplo, hombres –y también mujeres– solteros, jóvenes y en edad de trabajar), o cuando los hay, la escala es muy pequeña.

Si bien la reducción de la desigualdad ha sido significativa y generalizada, las perspectivas pueden ser menos alentadoras. En particular, hay razones para suponer que la caída en la brecha salarial entre trabajadores calificados y poco calificados ya no continúe disminuyendo e incluso pueda volver a aumentar. Como se ha visto más arriba, la expansión educativa ha sido un determinante muy importante de la reducción de la desigualdad en la distribución de los ingresos.

Para que esta tendencia hacia la baja se consolide, una condición necesaria es que continúe dicha expansión educativa para aminorar cada vez más y a paso acelerado la desigualdad de oportunidades que surge de la desigualdad del acceso a educación entre grupos socioeconómicos y étnicos. En este aspecto, la región presenta grandes desafíos. Por un lado, la conclusión del ciclo primario no es aún universal. En cinco de los siete países más pobres, el ritmo de progreso no es suficiente para lograr la meta de universalización de la escuela primaria en 2015. Peor aún, en la mayoría de los países el acceso a nivel de secundaria básica (baja secundaria) y secundaria superior (alta secundaria) es todavía bajo, sobre todo para la población más pobre (gráfico 4). De hecho, un problema muy serio lo representan los jóvenes entre 15 y 19 años de edad que no estudian ni trabajan (llamados “Nini”). Se estima que este grupo representa alrededor de 9 millones de personas en la región. Estos jóvenes son población en muy alto riesgo de caer en embarazo precoz, drogadicción y criminalidad.¹¹

Por otra parte, si bien las transferencias condicionadas en efectivo han contribuido a la reducción de la desigualdad (en Brasil y México se estima que han contribuido con entre 10 y 20% de la disminución de la desigualdad), los sistemas fiscales (de impuestos y transferencias directos e indirectos)

9 Muchos estudios dan cuenta de que el problema de la región es que la desigualdad de oportunidades es un factor tremendamente determinante de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Véase, por ejemplo, UNDP (2010) y World Bank (2008).

10 “Compromiso con la equidad” o CEQ es un proyecto conjunto del Diálogo Interamericano y la Universidad de Tulane. Al momento se está desarrollando el análisis en nueve países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, Paraguay, Perú y Uruguay. Para una descripción de la metodología, véase Lustig (2011).

11 Véase, por ejemplo, Székely (2011).

redistribuyen relativamente poco (cuadro 3). Esto se debe, en parte, a la falta de progresividad del sistema impositivo, mismo que descansa desproporcionalmente en recaudación a través de impuestos indirectos y relativamente poco en impuestos directos a los ingresos y la riqueza de personas físicas. También se debe a que, a pesar de que el gasto público se tornó más pro-pobre, subsisten políticas y programas regresivos (que vuelven más desigual la distribución del ingreso) o no suficientemente progresivos (la proporción de beneficios que llega a la población no pobre es mayor que la participación de ésta en la población total).

En materia de salud subsisten también fuertes desigualdades. La tasa de mortalidad infantil es significativamente superior para la población pobre y para las minorías étnicas (gráfico 5). Uno de los datos más preocupantes en cuanto a los ODM de salud es el referido a la mortalidad materna. El quinto ODM establece que la mortalidad materna debe reducirse en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. La situación es decepcionante. Por un lado, no existe información para un gran número de países que permita analizar la evolución a partir de 1990. Para los que hay información a partir de 2000, se observa que en la mayoría de los casos la tasa de mortalidad materna se estancó o incluso aumentó (cuadro 4). Aunque varían por país, las principales causas de mortalidad materna son enfermedad hipertensiva durante el embarazo, hemorragia durante el parto o puerperio y, en algunos países, el aborto. Si bien en 27 de 36 países se ha logrado que el 90% de los partos sean atendidos por personal calificado, existen nueve en que no es así. Además, la atención no necesariamente es de calidad. Por otra parte, un porcentaje de las muertes ocurre en el puerperio (42 días después del parto) cuando el grado de atención médica por personal calificado durante el parto no es indicador de atención adecuada para prevenir las muertes maternas. Al igual que ocurre con los indicadores de educación, la mortalidad materna es más alta en los hogares y regiones más pobres de los países.

El cuadro 1 también refleja claramente otro tipo de problema: la falta de información o las dudas respecto a su calidad. El lector podrá observar que el cuadro no contiene ni un solo dato para los 25 países oficialmente clasificados como Caribe más Cuba y Haití, y para la República Dominicana los datos son insuficientes. Por otra parte, existe evidencia que los ingresos o el nivel de consumo de la población de mayor riqueza están fuertemente subestimados. Los datos provenientes de encuestas, además, en muchos casos no distinguen claramente si la información sobre los ingresos es antes o después de impuestos y transferencias directas. En un gran número de países no se recaba información sobre consumo lo cual dificulta analizar la incidencia de impuestos indirectos como el impuesto al valor agregado o IVA y en un subconjunto las encuestas no incluyen preguntas explícitas sobre las transferencias gubernamentales.

III. Las acciones a futuro

A partir del diagnóstico anterior, surgen las siguientes recomendaciones prioritarias para la acción pública:

1. Implementar políticas para los excluidos de los sistemas vigentes de protección social sobre todo para los indigentes que no reciben beneficios actualmente, la población joven en riesgo y los empobrecidos por choques adversos.

Como ya fue mencionado, los sistemas de protección y asistencia social dejan fuera una alta proporción de hogares en extrema pobreza de los sistemas de transferencias directas u otros apoyos públicos. Esto ocurre, en general, por diseño. En los países de ingreso por habitante bajo, la restricción importante es la disponibilidad de recursos públicos. Pero en los países de ingreso medio y, sobre todo, medio alto, la restricción no es la disponibilidad de recursos y, cuando lo es, se podría hacer un esfuerzo por recaudar más. En la mayoría de los casos, sin embargo, los esquemas de protección social no cuentan con los recursos suficientes para erradicar la pobreza extrema porque una parte importante de éstos se asigna a la población no pobre; los programas vigentes no están diseñados para cubrir la totalidad de la población en pobreza extrema y/o el monto transferido es demasiado bajo. Una parte se podría solucionar expandiendo los programas de transferencias vigentes. La tecnología de las transferencias condicionadas en efectivo ya es bien conocida y existen mejores prácticas para poder difundir y ampliarlas.

Sin embargo, tanto para lidiar con los “nuevos pobres” a causa de choques adversos como el incremento de precios de los alimentos, como el caso de los jóvenes de 15 a 25 años de edad –sobre todo, los solteros y los que no estudian ni trabajan– los programas de transferencias vigentes no son adecuados. No lo son porque tienen identificados a los pobres “estructurales” y cuando hay una escalada de los precios de los alimentos, por ejemplo, no tienen mecanismos para incorporar a quienes ingresaron a las filas de los pobres extremos (ni tampoco de retirar el beneficio cuando la situación adversa termina). Además, como estos esquemas transfieren efectivo principalmente a las mujeres (madres, en lo general) y a los individuos en la tercera edad, no se traducen en apoyos claros para los jóvenes que ya toman decisiones independientes. Todavía no se ha descubierto la mejor tecnología para situaciones como la escalada de alimentos y apoyar a los jóvenes en riesgo. Estas son áreas que requerirán de investigación y experimentación de manera sistemática.

2. Disminuir la desigualdad de oportunidades entre grupos socioeconómicos, étnicos, de edades y de género, sobre todo en materia de acceso a educación de calidad y hasta el nivel secundario completo.

En varios países de la región, la universalización de la escuela primaria aún no se ha logrado. Esto es corregible con intervenciones por el lado de la oferta (disponibilidad de escuelas y maestros en las zonas no atendidas) y la demanda (con programas de transferencias condicionadas, por ejemplo). El reto más complejo lo representan: i) la baja calidad educativa que resulta en un desempeño pobre en materia de

aprendizaje y ii) la universalización de la cobertura a nivel secundario. Para lo primero, sería conveniente identificar las mejores prácticas disponibles a nivel mundial y, sobre todo, formas para lidiar con el sindicalismo magisterial cuando éste es la principal causa del rezago (por cierto, en muchos casos no lo es).¹² Asimismo, deberá expandirse la oferta de establecimientos y maestros y diseñar mecanismos de apoyo por el lado de la demanda. En relación con la demanda, dado el costo de oportunidad de no participar en el mercado laboral para continuar con la asistencia escolar a nivel de (sobre todo) la secundaria superior, no es viable desde el punto de vista fiscal plantearse una universalización de transferencias en efectivo en la forma de becas para cubrir dicho costo. La solución va a requerir colaboración del sector público con la iniciativa privada dedicada a los negocios y filantrópica.

3. Poner en marcha intervenciones que reduzcan significativamente las muertes prevenibles, sobre todo la mortalidad materna.

Como se ha mencionado, la región detenta niveles de mortalidad materna altos y, sobre todo, es un indicador en que ha habido poquísimo o nulo progreso. Además, es un indicador mal medido. Por una parte, sería recomendable establecer mecanismos de medición y monitoreo más precisos.¹³ En los países en que la causa es falta de personal calificado en la atención a los partos, el énfasis debe ponerse en expandir la oferta y alcance de dicho personal. Sin embargo, cuando los factores están asociados a una subestimación de los riesgos del parto y el puerperio incluso dentro de los propios centros de salud (el llamado “triage” pone a las mujeres a punto de dar a luz detrás de otros casos a tratar), se requiere de mecanismos que modifiquen el comportamiento del personal que está encargado de dar servicios de salud y, para esto, la participación y vigilancia comunitaria pueden ser muy importantes. Asimismo, como parte de la mortalidad materna está asociada al aborto (ilegal en muchos países de la región), las campañas sistemáticas de salud reproductiva, sobre todo para la población joven, son esenciales.

4. Transformar la política fiscal (impuestos y transferencias) para hacerla más redistributiva; sobre todo, utilizar el gasto público para reducir la pobreza extrema al máximo, modificar los sistemas de recaudación para gravar más la renta y la riqueza de las personas físicas y eliminar el gasto que empeora la distribución del ingreso.

Esperar que el mercado resuelva la pobreza extrema puede llevar demasiado tiempo, sobre todo considerando que se está hablando de hogares que enfrentan deficiencias nutricionales básicas. Por esto los países de la región, sobre todo los de ingreso medio y medio alto

deberían proponerse la erradicación de la pobreza extrema (en lugar del ODM que pide su reducción a la mitad). Para erradicar la pobreza extrema de manera rápida no hay más remedio que recurrir a las transferencias gubernamentales. Los esquemas de transferencias condicionadas tienen la ventaja de que simultáneamente amplían la inversión en el capital humano (educación, nutrición y salud) de los niños de hogares en pobreza extrema. Esto significa que, potencialmente, cuando estos grupos ingresan a la fuerza de trabajo podrán acceder a puestos de trabajo más productivos y mejor remunerados. Las transferencias en este caso no son meramente “asistencialistas”. Contribuyen a reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza y mejorar la eficiencia y productividad de manera más amplia. Los países de ingreso medio y sobre todo de medio alto tendrían recursos fiscales suficientes (ya sea a través de una mayor recaudación y/o reasignación de gasto fiscal dependiendo del caso) para proponerse la erradicación de la pobreza extrema. Sólo se requiere la voluntad política. Asimismo, es bien sabido que los ingresos y la riqueza de las personas físicas entre los grupos más ricos (que además forman parte de la población más rica del mundo y no sólo de la región) no son gravados a las tasas que corresponden (ya sea por diseño legal o evasión). En aras de crear mayor espacio fiscal y hacer más redistributivo y equitativo el sistema fiscal, se tienen que subir las tasas impositivas para estos grupos así como poner en marcha mecanismos que verdaderamente garanticen su cumplimiento.

5. Mejorar considerablemente las bases de información utilizadas para evaluar el progreso y la efectividad de las políticas públicas en materia de reducción de la pobreza, la desigualdad y el desarrollo social en forma más amplia.

Contar con bases de información de alta calidad implica, entre otras cosas, que las encuestas de hogares sean representativas por lo menos a nivel urbano y rural y para diferentes grupos étnicos así como que incluyan claramente los niveles de ingreso antes y después de impuestos y transferencias directas, midan la contribución de las transferencias gubernamentales y estimen de manera satisfactoria el ingreso de la población más rica. Además, para poder identificar tanto el espacio fiscal disponible como las deficiencias específicas de los sistemas de protección social vigentes sería conveniente contar con diagnósticos comprensivos sobre el alcance de la política fiscal y dichos sistemas. El instrumento de diagnóstico desarrollado por el proyecto del Diálogo Interamericano y la Universidad de Tulane “Compromiso con la equidad” o CEQ, por ejemplo, puede ayudar de manera precisa a desarrollar las políticas e intervenciones y encontrar los recursos para avanzar en las recomendaciones 1, 2 y 4.¹⁴

12 El PREAL, iniciativa latinoamericana auspiciada por el Diálogo Interamericano y CINDE puede ser una fuente para conocer las mejores prácticas en el ámbito regional.

13 Convendría determinar si el observatorio de mortalidad materna instalado en México en 2010 constituye una buena práctica.

14 Para mayores detalles, véase Lustig (2011).

Cuadro 1

América Latina y el Caribe: Evaluación del progreso hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio^[a]

	Objetivo 1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre						
	Meta 1.A Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día						
País o territorio	Indicador 1.1 Población en extrema pobreza según líneas nacionales ^[b]			Indicador 1.2 Coeficiente de la brecha de extrema pobreza		Indicador 1.3 Propor- ción del consumo na- cional que corresponde al quintil más pobre de población	
	Nivel 1990	Nivel 2008	Avance al 2008	Nivel 1990	Nivel 2008	Nivel 1990	Nivel 2008
América Latina y el Caribe^[c]	22.5	12.9	85.3	8.6	4.4	3.2	3.5
América Latina^[c]	22.5	12.9	85.3	8.6	4.4	3.2	3.5
Países con DH medio bajo y bajo^[d]	48.4	35.7	52.7	21.0	13.0	2.6	3.1
Haití							
Nicaragua	51.4	33.8	68.5	24.3	12.3	2.1	3.5
Guatemala	41.8	29.3	59.8	18.5	11.3	2.7	2.8
Bolivia	39.5	32.4	35.9	9.7	4.5	3.2	4.3
Honduras	60.9	47.1	45.3	31.5	23.9	2.3	1.9
Países con DH medio^[e]	29.6	21.1	57.8	7.7	6.8	4.1	3.9
El Salvador	27.7	18.2	68.6	9.1	8.1	3.4	3.4
Paraguay	35.0	30.8	24.0	3.6	5.7	5.2	5.0
República Dominicana		22.6		8.8	8.8	3.2	2.9
Ecuador	26.2	14.2	91.6	9.2	4.7	4.8	4.4
Países con DH medio alto^[d]	21.0	13.2	74.0	8.8	4.1	2.9	3.9
Perú	25.0	12.6	99.2	10.1	4.0	3.0	4.0
Colombia	26.1	22.9	24.5	13.8	8.3	2.0	2.9
Brasil	23.4	7.3	137.6	9.7	3.3	2.1	2.6
Panamá	16.2	13.5	33.3	5.2	1.6	3.1	4.6
Venezuela	14.4	9.9	62.5	5.0	3.5	4.3	5.2
Países con DH alto^[d]	10.7	5.9	88.8	3.5	2.0	4.1	4.2
Costa Rica	10.1	5.5	91.1	4.8	2.2	4.3	4.4
México	18.7	11.2	80.2	5.9	3.2	3.9	4.0
Cuba							
Uruguay ^[e]	3.4	3.5	-5.9	0.9	0.9	4.8	4.9
Argentina ^[e]	8.2	5.8	58.5	1.6	2.6	4.2	3.7
Chile	13.0	3.7	143.1	4.4	1.1	3.5	4.1
Anguila							
Antigua y Barbuda							
Antillas Neerlandesas							
Aruba							
Bahamas							
Barbados							
Belize ^[f]	13.4						
Dominica							
Granada							
Guadalupe							
Islas Caimán							
Islas Turcas y Caicos							
Islas Vírgenes Británicas							
Islas Vírgenes de los Estados Unidos							
Jamaica ^[g]	2.0	2.0					
Martinica							
Montserrat							

Cuadro 1 (continuación)

América Latina y el Caribe: Evaluación del progreso hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio ^[a]							
País o territorio	Indicador 1.1 Población en extrema pobreza según líneas nacionales ^[b]			Indicador 1.2 Coeficiente de la brecha de extrema pobreza		Indicador 1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de población	
	Nivel 1990	Nivel 2008	Avance al 2008	Nivel 1990	Nivel 2008	Nivel 1990	Nivel 2008
Puerto Rico							
Saint Kitts y Nevis							
San Vicente y las Granadinas							
Santa Lucía ^[c]	20.9						
Surinam ^[d]	15.5						
Trinidad y Tobago ^[e]	4.2						

[a] El orden de los indicadores corresponde a la enumeración oficial y la ausencia de alguno de ellos se debe a la falta de información. Salvo indicación en contrario las cifras son porcentajes.

[b] No se incluye el grado de avance para la República Dominicana debido a que no se dispone de datos para 1990.

[c] Promedios ponderados.

[d] Promedios simples.

[e] Las cifras para los indicadores 1.1, 1.2 y 1.3 corresponden a zonas urbanas.

[f] Corresponde a la proporción de población con ingresos inferiores a 1 dólar ppa por día. Datos disponibles en el sitio oficial de las Naciones Unidas para los indicadores del Milenio: [en línea] <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>.

Nota: DH significa Desarrollo Humano.

Fuente: CEPAL (2010b), Anexo Estadístico, cuadro 2.

Cuadro 2

Regiones del mundo: evolución de la tasa de mortalidad infantil (indicador 4.2 de los objetivos de desarrollo del milenio), 1990-2009 ^[a] (Por cada 1 000 nacidos vivos)			
Región geográfica	1990	2009	Evolución entre 1990 y 2009
Mundo	63.2	46.0	-27.2
África	103.9	80.8	-22.2
Asia	61.4	39.9	-35.1
Europa	14.2	6.8	-52.1
América Latina y el Caribe	42.7	20.6	-51.7
América del Norte	8.2	5.7	-31.1
Oceanía	31.1	21.9	-29.5

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones de las Naciones Unidas, World Population Prospects, The 2008 Revision [en línea] <http://esa.org/unpp/>.

[a] Corresponde a una interpolación lineal elaborada por la fuente de las estimaciones de la probabilidad de morir antes de cumplir 1 año de edad, para los quinquenios 1985-1990 y 1990-1995 (datos de 1990) y 2000-2005 y 2005-2010 (datos de 2009).

Fuente: CEPAL (2010b), cuadro VI.1.

Cuadro 3

América Latina y Europa (países seleccionados): desigualdad del ingreso antes y después del pago de impuestos y transferencias, 2008 (En porcentajes de variación del coeficiente de Gini)	
América Latina	
Argentina	-2.0
Brasil	-3.6
Chile	-4.2
Colombia	-7.0
México	-3.8
Perú	-2.0
América Latina (6 países)	-3.8
Europa	
Austria	-34.2
Bélgica	-36.2
Dinamarca	-40.8
Finlandia	-34.7
Francia	-24.4
Alemania	-34.9
Grecia	-25.0
Irlanda	-35.8
Italia	-22.9
Luxemburgo	-41.5
Países Bajos	-33.3
Portugal	-24.0
España	-25.5
Suecia	-35.6
Reino Unido	-34.6
Unión Europea (15 países)	-32.6

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de E. Goñi, H. López y L. Servén, "Fiscal redistribution and income inequality in Latin America", Policy Research Working Paper, N° WPS 4487, Washington, D.C., Banco Mundial, enero de 2008.

Fuente: CEPAL (2010a), cuadro VII.3.

Cuadro 4

América Latina (países seleccionados): evaluación de la tendencia de la razón de mortalidad materna (indicador 5.1 de los objetivos de desarrollo del milenio), 2001-2008 (Por cada 100 000 nacidos vivos)

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tendencia descendente									
Paraguay	164	159.7	182.1	174.1	153.5	128.5	121.4	127.3	-
Colombia	104.9	98.6	84.4	77.8	78.7	78.7	72.9	70	75.6
México	72.6	70.8	59.9	62.6	60.9	61.8	58.6	55.6	57.2
Nicaragua	-	87	95.6	82.8	87.3	86.5	90.4	76.5	-
Venezuela (República Bolivariana de)	-	60.1	67.2	68	57.8	-	59.9	-	56.8
Tendencia estable									
Brasil	73.3	70.9	75.9	73	76.1	74.7	77.2	-	-
Cuba	40.4	33.9	41.1	39.5	38.5	51.4	49.4	31.1	46.5
Costa Rica	35.8	31.4	38	32.9	30.5	36.3	39.3	19.1	-
Chile	18.7	-	16.7	13.4	17.3	19.8	18.1	18.2	-
Tendencia ascendente									
República Dominicana	-	69	82	63	75.3	91.7	80	72.8	86.3
Argentina	35	43.5	46.1	43.6	40.1	39.2	47.8	43.7	-

Fuente: CEPAL (2010b), cuadro VI.4.

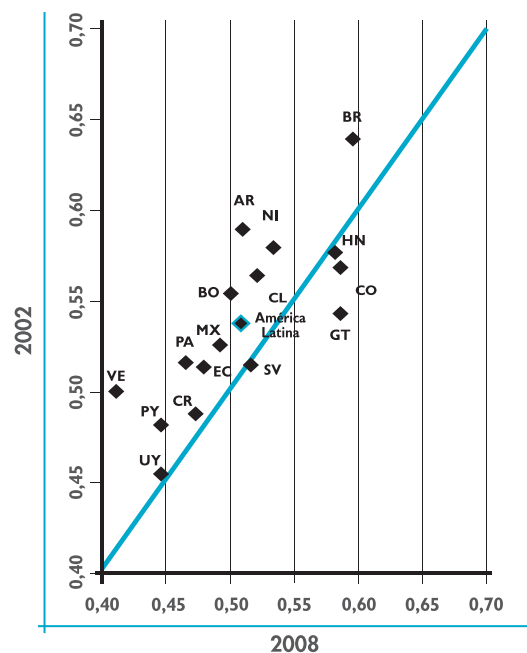
Gráfico 1

América Latina:
Reducción de la pobreza y la desigualdad en la última década

(a) Desigualdad (Gini), desempleo, indigencia y pobreza



(b) Índice de Gini: cambio entre 2008 y 2002 por país



Fuente: CEPAL (2010a), gráfico VI.2; gráfico VI.1.

Nota: en (a) el Gini aparece multiplicado por 100 y las tasas de indigencia y pobreza son la proporción de individuos por debajo de la línea de indigencia y pobreza estimada para cada país por la CEPAL expresados en porcentaje. Se recuerda al lector que el Gini es un indicador que va de 0 a 1 (o 100 si está en porcentaje) y que cuanto más cercano a 0 (1 o 100) mayor igualdad (desigualdad). Abreviaturas de los países: AR = Argentina; BO = Bolivia; BR = Brasil; CO = Colombia; CL = Chile; CR = Costa Rica; EC = Ecuador; GT = Guatemala;

HN = Honduras; MX = México; NI = Nicaragua; PA = Panamá; PY = Paraguay; SV = El Salvador; UY = Uruguay; VE = Venezuela.

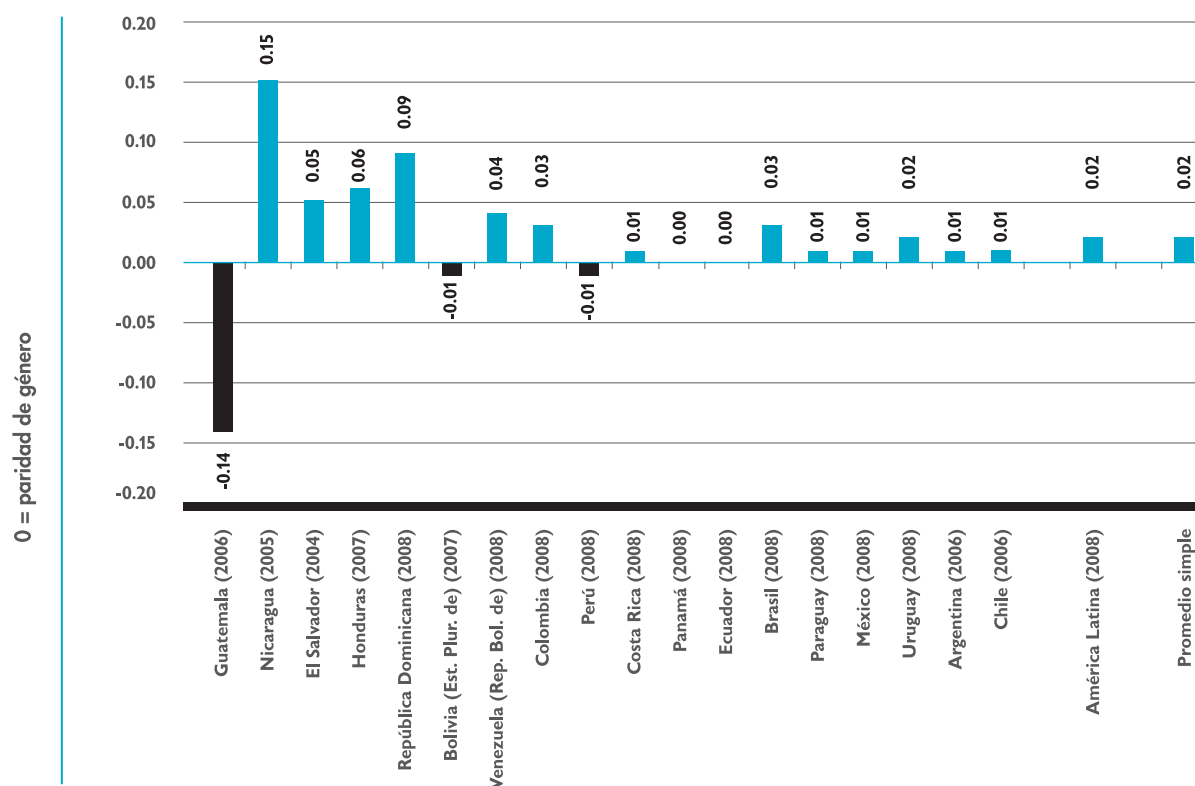
Gráfico 2

Logros en términos de acceso
a la educación en América Latina: circa 2008

(a) Jóvenes de 15 a 19 años de edad que culminaron la primaria



(b) Paridad de género en jóvenes de 15 a 19 años que culminaron primaria



Fuente: CEPAL (2010b), gráfico IV.3.

América Latina y el Caribe

presentan un

exceso de pobreza:

la mayoría de

los países tiene

una **proporción**

mayor de

personas

en **extrema**

pobreza

de lo que corresponde

a su **nivel**

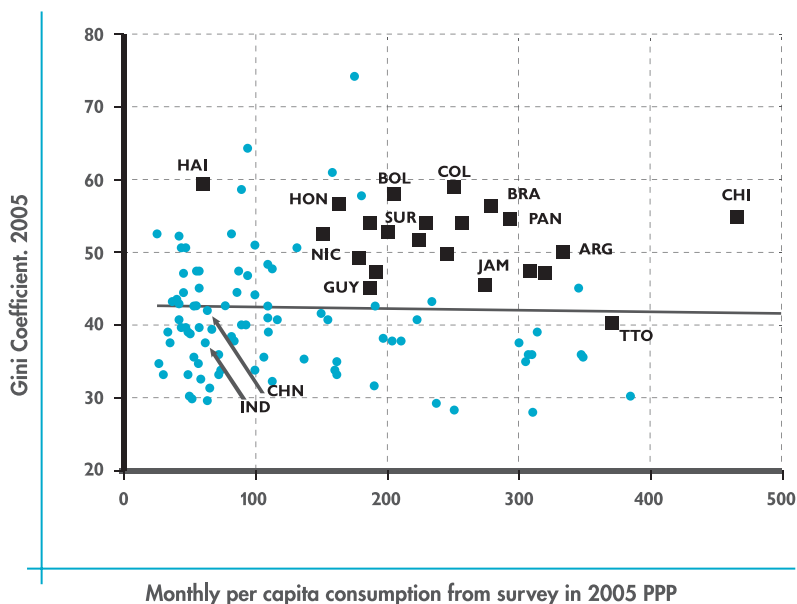
de ingreso

por habitante.

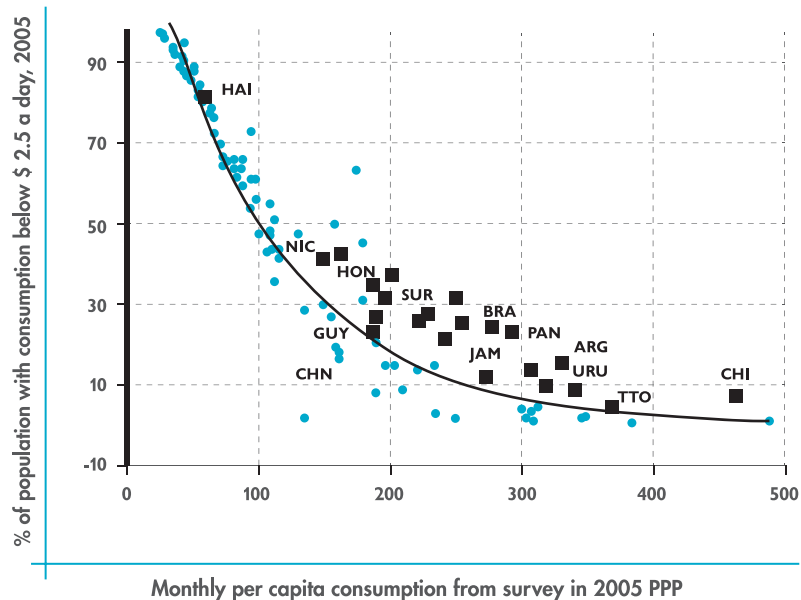
Gráfico 3

Los países de América Latina y el Caribe muestran excesiva incidencia de la pobreza y excesiva desigualdad

(a) Coeficiente de Gini y consumo por habitante



(b) Incidencia de la pobreza y consumo por habitante



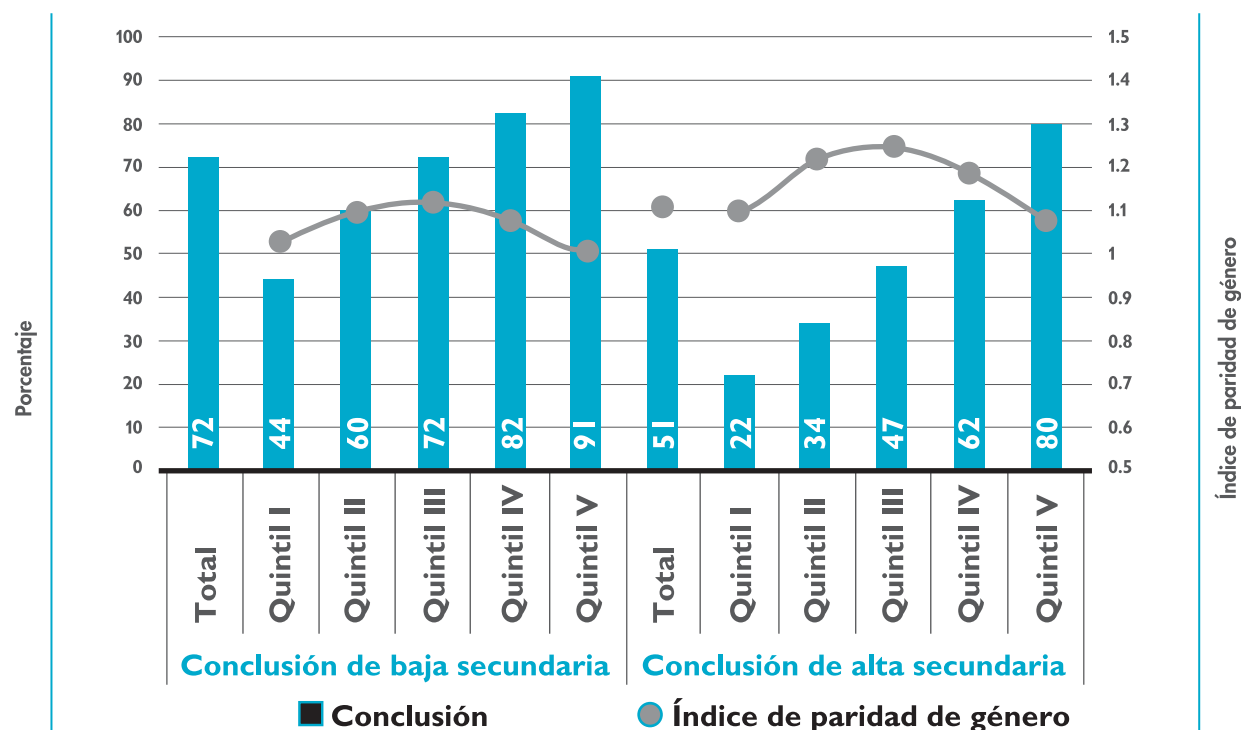
Fuente: BID (2011), gráficos A1 y A2.

Nota: El eje vertical del panel (a) presenta el coeficiente de Gini y del panel (b) presenta la proporción de personas con ingreso inferior a los 2.50 dólares/día en paridad de compra; los ejes horizontales de ambos países presentan el consumo por habitante a partir de las encuestas de hogares. En todos los casos la información es para alrededor del 2005 en poder de paridad de compra. El concepto de niveles "excesivos" se refiere a que, tanto en términos de pobreza como de desigualdad, prácticamente todos los países de la región están por encima de lo que predice su nivel de consumo por habitante, por encima de las líneas (curva en el caso de pobreza) que ajustan la tendencia a nivel mundial.

Gráfico 4

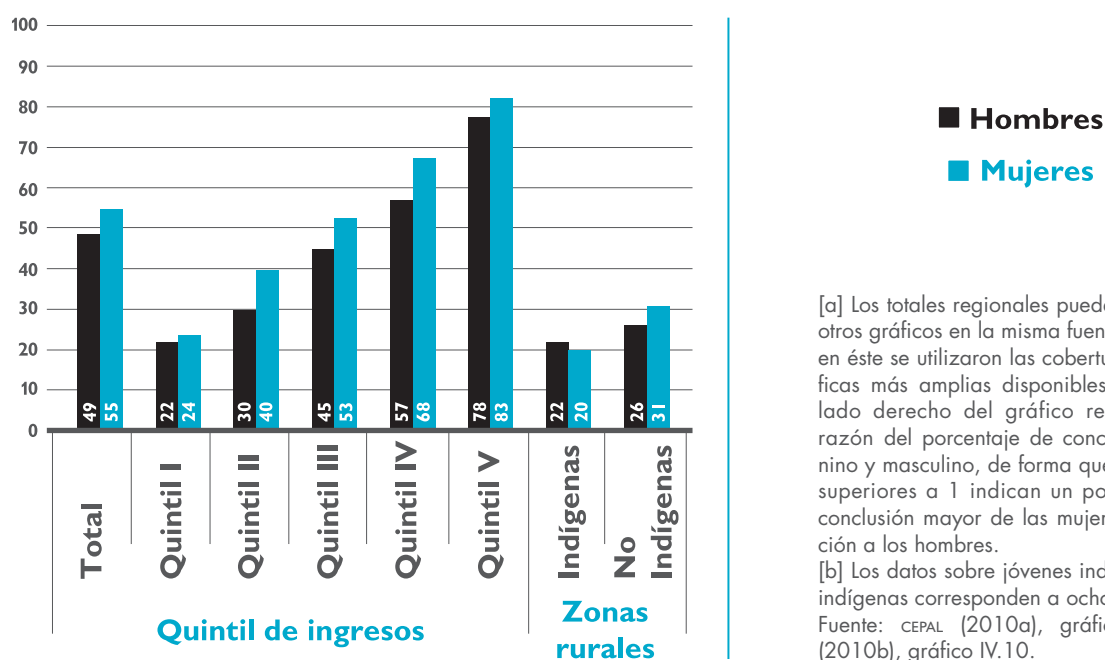
América Latina (18 países): conclusión de los ciclos de baja y alta secundaria entre jóvenes de 20 a 24 años de edad, según Quintil de ingresos per cápita del hogar y sexo, alrededor de 2006 (a) (En porcentajes y razones)

Panel (a)



Panel (b)

América Latina (18 países): jóvenes de 20 a 24 años que culminaron la educación secundaria, según nivel de ingreso per cápita y sexo alrededor de 2008 (b) (En porcentajes y razones)

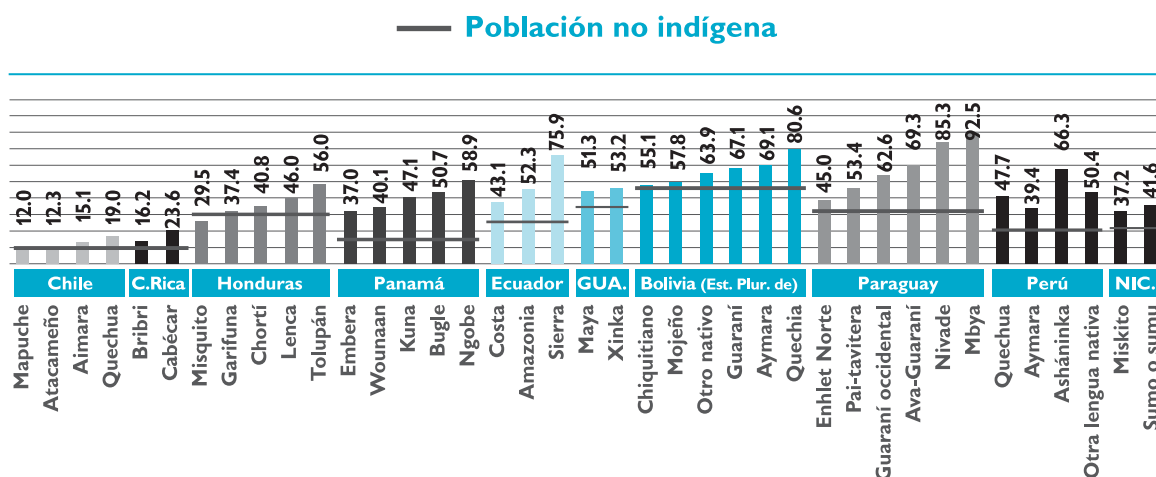


[a] Los totales regionales pueden diferir de otros gráficos en la misma fuente dado que en éste se utilizaron las coberturas geográficas más amplias disponibles. El eje del lado derecho del gráfico representa la razón del porcentaje de conclusión femenino y masculino, de forma que los valores superiores a 1 indican un porcentaje de conclusión mayor de las mujeres con relación a los hombres.

[b] Los datos sobre jóvenes indígenas y no indígenas corresponden a ocho países. Fuente: CEPAL (2010a), gráfico IV.14 y (2010b), gráfico IV.10.

Gráfico 5

América Latina (10 países): tasa de mortalidad infantil, según país y pueblo indígena, lengua, familia lingüística o territorio, censos de 2000 (En porcentajes y razones)



Fuente: CEPAL (2010b), gráfico VI.8.

Referencias

- Banco Interamericano de Desarrollo (2011), *Estrategia de Política Social para la Equidad y la Productividad*.
- CEPAL (2010a), *La hora de la igualdad*, Naciones Unidas, mayo, Santiago, Chile.
- CEPAL (2010b), *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad*, Naciones Unidas, agosto, Santiago, Chile.
- Gasparini, Leonardo, Guillermo Cruces, Leopoldo Tornarolli and Mariana Marchioni. 2009, "A Turning Point? Recent Developments on Inequality in Latin America and the Caribbean", Working Paper n° 81 (February), CEDLAS. http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/cedlas/pdfs/doc_cedlas81.pdf
- López-Calva, Luis F. and Nora Lustig (eds.) (2010), *Declining Inequality in Latin America: a Decade of Progress?*, Brookings Institution Press and UNDP.
- Lustig, Nora (2011), "Commitment to Equity (CEQ): A Diagnostic and Ranking Tool of Latin American Governments' Fiscal Policies. Background Document", Inter-American Dialogue and Tulane University, working paper.
- Székely, Miguel (2011), "Jóvenes que ni estudian ni trabajan: un riesgo para la cohesión social en América Latina", CIEPLAN y Tecnológico de Monterrey, mimeo, junio.
- UNDP (2010), "Acting on the Future: Breaking the Intergenerational Transmission of Inequality", *Regional Human Development Report for Latin America and the Caribbean*, United Nations Development Program, Regional Bureau of Latin America and the Caribbean.
- World Bank (2008), *Regional Study. Measuring Inequality of Opportunity in Latin America and the Caribbean*, Latin America and the Caribbean Region.



Fotografía: Óscar Hagerman
Exposición Casas Acariciadoras en la Galería de la Ibero Puebla, 2009