



QUINTO INFORME ESTADO DE LA REGIÓN

Panorama Social en Centroamérica

*Investigador:
Alma del Cid y Francisco Sandoval*

Mayo, 2015



El contenido de esta ponencia es responsabilidad del autor. El texto y las cifras de esta investigación de base pueden diferir de lo publicado en el Quinto Informe Estado de la Región en el tema respectivo, debido a revisiones y posteriores consultas. En caso de encontrarse diferencias entre ambas fuentes, prevalecen las publicadas en el Informe.

| | |
|--|----|
| Resumen ejecutivo | 6 |
| Introducción | 8 |
| Valoración general | 9 |
| Valoraciones anteriores | 10 |
| 1. El bienestar social de la población centroamericana | 10 |
| 1.1 Una vida larga y sana | 10 |
| 1.1.1 Mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer | 15 |
| 1.1.2 Perfil de morbi-mortalidad de la población | 19 |
| 1.2 Relaciones primarias y sociales | 22 |
| 1.2.1 Satisfacción con la vida | 23 |
| 1.2.2 La familia: estructura y roles de sus miembros | 25 |
| 1.2.3 Violencia de género | 28 |
| 1.2.4 La vivienda y acceso a servicios | 31 |
| 1.2.5 Violencia e inseguridad | 35 |
| 1.3 Carencias | 39 |
| 1.3.1. Pobreza | 40 |
| 1.3.2. Análisis de la incidencia de la pobreza entre países de Centroamérica | 45 |
| 1.3.3 Exclusión social | 48 |
| 1.4 Desigualdad | 53 |
| 1.4.1 Distribución de los ingresos | 54 |
| 2. Formación de capacidades | 56 |
| 2.1 Educación | 56 |
| 2.1.1 Cobertura, logros educativos, calidad | 57 |
| 2.2 Salud | 63 |
| 2.2.1 Cobertura y calidad de los servicios de salud y seguridad social | 64 |
| 2.3 Acceso y calidad de la alimentación | 66 |
| 2.3.1 Subnutrición, desnutrición, obesidad e inflación alimentaria | 66 |
| 3. La promoción del desarrollo social | 70 |
| 3.1 Inversión social | 72 |
| 3.1.1 Proporción del PIB y per cápita. Distribución | 73 |
| 3.1.1.1 Inversión en Educación | 73 |
| 3.1.1.2 Inversión en salud | 75 |
| 3.2 Gasto privado | 79 |
| 3.2.1 Salud y educación, gasto catastrófico en salud | 79 |
| 3.3 Principales políticas públicas y acciones regionales | 81 |
| Bibliografía | 84 |
| Anexo 1 | 92 |
| Gráfica 1. Tasa de mortalidad materna en Centroamérica. 2005 y 2010 | 12 |
| Gráfica 2. Esperanza de vida al nacer en Centroamérica. 2000-2013 | 15 |
| Gráfica 3. Tasa de mortalidad infantil en Centroamérica 2000-2013 | 17 |
| Gráfica 4. Tasa de muertes por suicidios o lesiones auto infringidas 2000-2013 | 24 |
| Gráfica 5. Mujeres víctimas de homicidio intencional 2009, 2010 y 2011 | 30 |
| Gráfica 6. Acceso a agua potable* 2000-2008-2012 | 33 |
| Gráfica 7. Acceso a servicios de saneamiento 2000, 2008 y 2012 | 34 |
| Gráfica 8. Precio en dólares por kilo de cocaína | 36 |
| Gráfica 9. Evolución de la pobreza general y extrema | 46 |
| Gráfica 10. Evolución del salario mínimo y el costo de la CBA | 47 |

| | |
|---|----|
| Gráfica 11. 40% de población con menor participación del ingreso nacional versus el 20% de mayor ingreso..... | 55 |
| Gráfica 12. Tasa neta de matrícula en preescolar 2002, 2009 y 2012..... | 57 |
| Gráfica 13. Tasa neta de matrícula en primaria 2003, 2008 y 2013 | 58 |
| Gráfica 14. Tasa de deserción en educación primaria. 2000-2013..... | 59 |
| Gráfica 15. Tasa neta de matrícula en secundaria 2005, 2008 y 2013..... | 60 |
| Gráfica 16. Tasa de deserción en educación secundaria 2000-2013 | 61 |
| Gráfica 17. Prevalencia de desnutrición aguda, crónica y global | 68 |
| Gráfica 18. Gasto público en educación como porcentaje del PIB. 2000-2011 | 74 |
| Gráfica 19. Gasto en educación por persona 2000-2013..... | 75 |
| Gráfica 20. Gasto público y privado en salud 2006, 2009 y 2012 | 76 |
| Gráfica 21. Gasto público en salud como porcentaje del PIB. 2000-2012..... | 77 |
| Cuadro 1. Atención prenatal y del parto por personal capacitado en Centroamérica. 2010-2012 | 13 |
| Cuadro 2. Períodos de lactancia materna en Centroamérica. 1996-2004..... | 14 |
| Cuadro 3. Indicadores de desarrollo social por país. 2000 y 2012 | 14 |
| Cuadro 4. Esperanza de vida al nacer según sexo. Quinquenios 2000-2005 y 2010-2015 | 16 |
| Cuadro 5. Tasa de mortalidad infantil por sexo y por quinquenios. 2000-2005 y 2010-2015 | 17 |
| Cuadro 6. Tasas de mortalidad por enfermedades crónicas. 2012..... | 20 |
| Cuadro 7. Tasa por muertes violentas. 2012 | 22 |
| Cuadro 8. Percepción sobre situación económica y satisfacción con la vida. 2013 | 23 |
| Cuadro 9. Guatemala. Participación en la jefatura de hogar por sexo y pueblo de pertenencia, según tipo de hogar, | 27 |
| Cuadro 10. Déficit habitacional. 2009..... | 31 |
| Cuadro 11. Disponibilidad de servicios en las viviendas, en áreas urbanas y rurales. 2000-2013 | 34 |
| Cuadro 12. Cálculos de jóvenes afiliados a una mara, por país. 2008..... | 37 |
| Cuadro 13. Costo de la canasta básica alimentaria (dólares) | 41 |
| Cuadro 14. Salario mínimo promedio (dólares) | 42 |
| Cuadro 15. Población bajo la línea de pobreza no extrema (porcentaje) | 43 |
| Cuadro 16. Población en pobreza extrema (porcentaje) | 44 |
| Cuadro 17. Población con necesidades básicas insatisfechas (porcentaje) | 45 |
| Cuadro 18. Índice de recuento de la pobreza rural en las líneas nacionales de pobreza | 48 |
| Cuadro 19. Índice de Desarrollo de Género | 49 |
| Cuadro 20. Jóvenes de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan por grupos de edad, en áreas urbanas y rurales. 2013*..... | 52 |
| Cuadro 21. Índice de Gini. Período 2000 - 2013 | 53 |
| Cuadro 22. Tasa de escolarización preprimaria, primaria y secundaria por sexo. 2012 | 56 |
| Cuadro 23. Indicadores indirectos de calidad y prioridad educativa. 1999 y 2012 | 61 |
| Cuadro 24. Tasa de alfabetización de adultos según sexo. 1995-2000 y 2005-2012.... | 63 |
| Cuadro 25. Exclusión de seguridad social, informalidad laboral y pobreza. 2006 ^a | 64 |
| Cuadro 26. Adultos mayores pensionados, por sexo. 2014..... | 65 |
| Cuadro 27. Número y prevalencia de población subalimentada..... | 67 |
| Cuadro 28. Características de las nuevas dietas latinoamericanas | 70 |

| | |
|--|----|
| Cuadro 29. Nivel de desarrollo humano y porcentaje de variación. 2001-2012..... | 71 |
| Cuadro 30. Gasto público en educación como porcentaje del PIB..... | 73 |
| Cuadro 31. Gasto del gobierno en salud 2006, 2009 y 2012 | 76 |
| Cuadro 32. Gasto en salud por persona..... | 77 |
| Cuadro 33. Gasto privado en salud 2006-2009-2012..... | 80 |
| Cuadro 34. Variable demográfica, gasto público y sistema de salud. 2012 ^a | 80 |
| Cuadro 35. Porcentaje del ingreso en la participación que devenga subgrupos de población, indicados por deciles o quintiles. Región centroamericana..... | 92 |

Índice de recuadros

| | Página |
|--|--------|
| Recuadro 1 La población indígena en Centroamérica..... | 18 |
| Recuadro 2 Población rural y proyectos extractivos..... | 38 |
| Recuadro 3 Guatemala: Educación bilingüe intercultural en auge | 62 |
| Recuadro 4 La pobreza no solo es hambre..... | 70 |

Índice de siglas

| | |
|----------|---|
| BM | Banco Mundial |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina y el Caribe |
| COMISCA | Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República dominicana |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura |
| HOI | Human Opportunity Index |
| IDH | Índice de Desarrollo Humano |
| INCAP | Instituto Nutricional de Centro América y Panamá |
| MSPAS | Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social |
| ODM | Objetivo de Desarrollo del Milenio |
| OEA | Organización de Estados Americanos |
| OIT | Organización Internacional del Trabajo |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de Naciones Unidas |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PESA | Programas Especiales para la Seguridad Alimentaria |
| PIB | Producto Interno Bruto |
| PIB | Producto Interno Bruto |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| PRESANCA | Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| PRESISAN | Programa regional de sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| SEGEPLAN | Secretaría de Planificación Ejecutiva de la presidencia |

| | |
|--------|---|
| SICA | Sistema de Integración Centroamericana |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| UNODC | United Nations Office on Drugs and Crime |
| WB | World Bank |

Resumen ejecutivo

El análisis de la información cuantitativa permite ver con optimismo varios aspectos de la evolución reciente del panorama social de la región. En los países centroamericanos continúa la tendencia positiva en cuanto a formación de capacidades, que se expresan en aumentar la educación y favorecer una vida larga y sana de sus habitantes.

Los avances son particularmente notables en cuanto a cobertura educativa, especialmente en educación primaria, pero con rezagos en el nivel preescolar y secundario. Aunque la prioridad asignada a la educación es común a los países que integran Centroamérica, existen notables disparidades entre unos y otros; algunos le destinan una modesta cuota de su Producto Interno Bruto (PIB).

También hay aumento en la cobertura de los servicios de salud y seguridad social. Un contraste notorio es que, si bien la desnutrición tiende a disminuir en la mayoría de países, con excepción de Guatemala, la alimentación inadecuada y la obesidad muestran un incremento en todos los estratos y grupos etarios en la región.

En Centroamérica la mortalidad general e infantil disminuye al tiempo que se incrementa la esperanza de vida al nacer y la cantidad de personas que llegan a la tercera edad. Esa transición demográfica ha empezado a generar nuevas demandas de servicios para un segmento de la población cuyo financiamiento depende en algún grado de quienes trabajan y cotizan a la seguridad social, pero también del gasto del Estado. Considerando las restricciones fiscales de los gobiernos, vale la pena preguntarse si los avances mencionados son sostenibles.

Contrastando con los resultados anteriores, a lo largo de la última década la variación en los niveles de pobreza es poco significativa. Los habitantes del área rural, las mujeres y los indígenas muestran menor acceso y cobertura a diversos servicios y, en consecuencia, son víctimas de un mayor grado de exclusión social.

En la región se observa también un fenómeno general de disrupción social, es decir cambios y rupturas con manifestaciones preocupantes en las esferas familiar, comunal, religiosa, cultural, política, etc. Esta ruptura de armonía en la convivencia social tiene manifestaciones tales como violencia juvenil (incluidas las maras), tráfico de drogas, secuestros, migración infantil a escalas sin precedentes, comercio ilícito. A esto se agrega la percepción de corrupción por parte de los habitantes. Estos y otros factores ponen en riesgo los avances logrados, así como su gobernabilidad.

Este informe muestra el cambio en la estructura tradicional y la tendencia al incremento hacia familias uniparentales.

Por sus notables y constantes avances en desarrollo social, particularmente en educación, Costa Rica tiene la potencialidad de constituirse en un referente en la región. Casi todos los países exhiben logros puntuales: práctica de lactancia materna

en Guatemala, bajas tasas de deserción escolar en Panamá, condiciones de mayor igualdad en la distribución de ingresos en Nicaragua.

La coordinación de acciones y proyectos a nivel centroamericano es particularmente activa en el campo de la salud, en parte debido al rol de instituciones de cooperación internacional. En otras áreas, como educación, cultura, seguridad social, juventud, es escasa y a veces más presente en los diagnósticos que en la fase operativa.

Introducción

En este capítulo se presenta el panorama social de Centroamérica. Se reconocen y valoran algunas tendencias registradas en la región, durante los últimos años, en materia de equidad e integración social. Se responde la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los principales avances y retrocesos en los niveles de bienestar y formación de capacidades de los habitantes de la región centroamericana? Y se busca cumplir dos objetivos:

- Presentar un panorama general de la región sobre la evolución de: a) el bienestar social, b) la formación de capacidades, y c) la promoción del desarrollo social.
- Documentar los principales cambios ocurridos en la región durante el período 2000-2014 con énfasis en el último quinquenio y las tendencias de la última década.

Si bien el abordaje de este capítulo se limita a describir las tendencias, sin tratar de explicar las causas de su trayectoria, el análisis de los datos se hace bajo el enfoque y conceptos de capacidades humanas y equidad social. Las primeras abarcan el conjunto de condiciones mínimas necesarias para que las personas puedan desarrollarse, tener una vida larga y sana, libre de amenazas, adquirir conocimientos y destrezas, y generar los recursos que les permitan tener una existencia digna. La equidad social precisa que las oportunidades se distribuyan de forma más equitativa para que las personas sean igualmente capaces de desplegar sus capacidades. Si bien eso no garantiza que los seres humanos alcanzarán los mismos resultados a lo largo de sus vidas (ya que existen otros factores que intervienen como el esfuerzo personal, capacidades, procedencia social, etc.), sí asegura que éstos no enfrenten bloqueos sociales que les condenen a la pobreza y la vulnerabilidad social (D'Elia y Maingon, 2004, citado en Proyecto Estado de la Región-PNUD, 2011).

Desde el enfoque del desarrollo humano la expansión de las capacidades y la mejora en la equidad social deben caminar en el mismo rumbo. De ahí que para realizar una evaluación del desempeño de los países es necesario examinar cómo se distribuyen el ingreso y otros bienes económicos y sociales, así como la desigualdad de oportunidades por razones de género, edad y etnia, etc. (Proyecto Estado de la Región-PNUD, 2003). Además, el Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), propone cuatro aspectos necesarios para impulsar el desarrollo: mayor igualdad, incluida la de género; mayor participación ciudadana, extensiva a los jóvenes; atención a las demandas ambientales; y, gestión del cambio demográfico (PNUD, 2013a).

Para responder la pregunta y alcanzar los objetivos se compilaron, procesaron y analizaron fuentes secundarias, así como datos provenientes de instituciones de gobierno, organismos internacionales y ONG's dedicadas a promover el desarrollo. También se realizaron entrevistas a funcionarios de varios organismos internacionales, como se documenta apropiadamente en la Bibliografía.

Temporalmente, este informe se centra en analizar el período 2011-2014, pero se hacen algunas comparaciones respecto a la década precedente. El alcance geográfico abarca los siguientes países: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, aunque eso depende de la disponibilidad de la información en cada uno de los temas y variables incluidas. Debido a la progresiva incorporación de República Dominicana al Sistema de Integración Centroamericana tanto en aspectos económicos, políticos y del desarrollo social, ocasionalmente se le incluye en el análisis. Además, con el propósito de situar y poner en perspectiva a Centroamérica, siempre que fue posible, se contrastaron sus resultados con los obtenidos en América Latina, el resto del mundo y los países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Algunos hechos que limitan la profundidad y actualidad del análisis contenido en este panorama social son, entre otros, la divergencia en los datos obtenidos, para un mismo país y año, los cuales varían dependiendo de la fuente consultada; la falta de uniformidad en los criterios –incluyendo el de periodicidad y compatibilidad con los estándares internacionales- entre los países centroamericanos para levantar y procesar los datos; y la falta de actualización de la información. Todo lo anterior limita el análisis y la identificación de tendencias.

El capítulo se organiza en tres secciones. En la primera se abordan algunos aspectos relacionados con el bienestar social de la población. La segunda se centra en la expansión de las capacidades de la población, con énfasis en los temas de salud y educación. Y la tercera enfatiza en la promoción y financiamiento del desarrollo humano.

Valoración general

Ha habido avances en los niveles de bienestar y formación de capacidades, en algunos casos de manera significativa y en otros a escala modesta. Los desafíos y oportunidades de mejora son notables en varios temas para ciertos países. En la mayoría de aspectos evaluados se observa que Costa Rica y Guatemala se encuentran en los extremos superior e inferior respectivamente, el resto de países se ubican en puntos intermedios.

Garantizar niveles de vida dignos para la mayor parte de la población continúa siendo un desafío para los países de la región, especialmente para los de mayor población, en los cuales entre el 30% y el 50% de los habitantes viven en condiciones de pobreza. En Centroamérica se observan incoherencias entre unos y otros aspectos del desarrollo, por ejemplo: entre la producción de alimentos y el estado nutricional de la población, el costo de la canasta básica y el salario mínimo. En ese sentido, tal vez lo más notorio es que a pesar de que en algunos países se encuentran situaciones de carencia (limitaciones de ingreso y condiciones inadecuadas de la vivienda), un porcentaje alto de los habitantes de la región perciben su situación como buena.

Valoraciones anteriores

El panorama social de Centro América ha sido retratado con periodicidad por Estados de la Región similares a este. El informe de 1999 destaca el fin de los conflictos militares, la modernización de las economías y la persistencia de la inequidad social.

El informe de 2003 resalta la reducción de la incidencia de la pobreza y la apertura de las economías nacionales. El informe del 2008 enfatiza la inversión social realizada en la región, con el consecuente incremento de la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad infantil y la ampliación de la cobertura educativa.

El informe 2011 subraya de nuevo el incremento de la cobertura educativa y las mejoras en indicadores de salud, tales como la mortalidad infantil y la esperanza de vida, aunque con persistencia de brechas sociales que afectan particularmente a indígenas, mujeres, jóvenes y población rural, sobre todo en los países del llamado CA4: Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua.

Este informe 2014 muestra que se mantiene la tendencia en cuanto a avances en temas de salud y educación. También señala algunos fenómenos recientes, tales como el tráfico de drogas, la proliferación de grupos juveniles al margen de la ley, que muchas veces ni trabajan ni estudian.

1. El bienestar social de la población centroamericana

En esta sección se da respuesta a las preguntas: ¿En qué medida han mejorado los niveles de bienestar de la población centroamericana? ¿Qué cambios o continuidades se pueden identificar en las brechas de los niveles de bienestar a lo interno de los países en los últimos años?

En el período 2011-2014 se observan lentos avances en el bienestar de la población centroamericana que fueron insuficientes para eliminar las brechas étnicas, de género, de lugar de residencia, etarias y, sobre todo, de clase. La tendencia de avance se vio afectada por las crisis económicas mundiales, las tasas de fecundidad relativamente altas y el bajo impacto de las políticas sociales.

No obstante, el conjunto de países centroamericanos posee bienes públicos de carácter tangible e intangible (ambiente natural, biodiversidad y riqueza cultural) los cuales representan un potencial endógeno que puede ser aprovechado para avanzar hacia el desarrollo sustentable de su población.

1.1 Una vida larga y sana

Los avances en las condiciones de vivienda, el saneamiento ambiental, el control de ciertas enfermedades, el acceso a la alimentación y otros factores han posibilitado un notable incremento en la esperanza de vida de los centroamericanos. Cabe preguntar si

eso se da en condiciones de salud y bienestar dignos para el ser humano. Los datos y estadísticas que se presentan a continuación muestran matices y tendencias tanto satisfactorias como preocupantes, con brechas entre países y a lo interno de éstos.

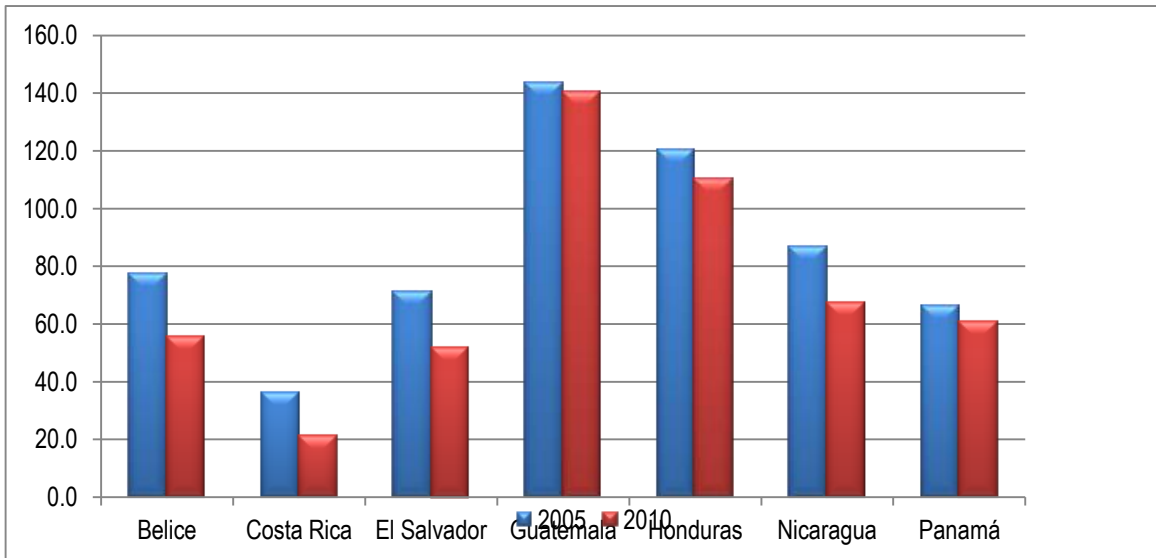
Tal como sucede en el resto de América Latina, en Centroamérica al mismo tiempo que se dan avances surgen nuevos padecimientos relacionados con estilos de vida más sedentarios, alimentación inapropiada, etc. (Mazariegos, 2015). Se asiste en la región a una transición epidemiológica, especialmente notable en Costa Rica y Panamá, que conlleva desafíos para los modelos de atención social así como para el financiamiento público y privado de la salud y el bienestar humanos.

La expectativa de una vida larga y sana inicia en el momento de la fecundación. La salud de la madre, la maternidad a muy temprana edad o a edad muy avanzada, así como la frecuencia de los embarazos son determinantes en los riesgos de dar a luz niños con bajo peso, malformaciones físicas y problemas neurológicos; pero también inciden en las tasas de mortalidad materna e infantil.

La reducción de la mortalidad materna para el año 2015 es parte del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM)ⁱ. Aunque en la región centroamericana ha disminuido en 28% desde 1990, todavía se registra anualmente la muerte de 130 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, y se está lejos de cumplir el referido objetivo. Rodríguez y Rodríguez (2012) indican que en el mundo mueren 53,000 mujeres (más de 25,000 en América Latina) al año debido a las complicaciones durante el embarazo y el parto. Entre las causas están la baja cobertura, la falta de acceso a los servicios, la baja calidad de atención y la falta de capacidad resolutoria de las emergencias obstétricas. A esta situación se agregan otros factores: costo, temor, maltrato, tiempo de espera, desconocimiento, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano.

Pero la disminución en la tasa de mortalidad materna ha sido discontinua en todos los países de Centroamérica, con avances para algunos años y retrocesos para otros, así como disparidades entre los países. Las fluctuaciones podrían ser reflejo de cambios en la capacidad de los ministerios de salud y los sistemas de seguridad social; mientras que las disparidades se podrían explicar por los bajos niveles de cobertura en las áreas rurales y la calidad diferenciada de la atención primaria. Además de esos factores, la tendencia al incremento de los embarazos entre adolescentes -debido al escaso acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el abuso sexual, uniones forzadas a edad temprana, tráfico de niñas y cultura machista- puede conducir al incremento de la mortalidad materna y a la práctica de abortos inseguros.

Gráfica 1.
Tasa de mortalidad materna en Centroamérica. 2005 y 2010
(Por cada cien mil nacidos vivos)



Fuente: elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

La gráfica 1 muestra que entre 2005 y 2010 Belice, El Salvador y Nicaragua y Costa Rica lograron significativos descensos de la mortalidad materna; este último país es particularmente plausible ya que de un nivel ya de por sí bajo de 36 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 2005 pasó a 21 en 2010. Guatemala tuvo los menores avances: pues sólo se redujo de 144 a 140 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el mismo período. En ese país, un estudio realizado por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) muestra con claridad que la mortalidad materna afecta más a la población rural e indígena. La mitad de estas muertes ocurre en el tránsito del hogar al centro de atención. Las causas directamente asociadas a esas muertes son las hemorragias y las infecciones (SEGEPLAN/MSPAS, 2011).

La atención prenatal y postnatal por personal capacitado es crucial tanto para la salud de la madre como del recién nacido. En los países centroamericanos se observa una mejora continua en este tema. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)ⁱⁱ reportan que en promedio un poco más del 80% de las futuras madres acude a controles prenatales y que arriba del 70% de los partos son atendidos por personal capacitado (cuadro 1). Esto tiene una estrecha relación con la reducción de la mortalidad infantil. Panamá y Honduras conceden una destacada prioridad al control prenatal, mayor incluso que Costa Rica. En Guatemala no existen datos sobre este particular; pero sí en cuanto a atención del parto, que muestra un rezago notable respecto a los demás países (OPS/OMS, 2013).

Cuadro 1.
Atención prenatal y del parto por personal capacitado en Centroamérica. 2010-2012
(En porcentajes)

| País | Atención prenatal (4 o más visitas) | Atención del parto |
|-------------------|--|---------------------------|
| Belice | -- | 89.2 |
| Costa Rica | 87.0 | 99.0 |
| El Salvador | 69.6 | 84.9 |
| Guatemala | -- | 52.3 |
| Honduras | 89.0 | 83.0 |
| Nicaragua | 71.3 | 74.0 |
| Panamá | 94.1 | 93.5 |
| Promedio Regional | 81.5 | 70.7 |

Fuente: elaboración propia en base a OPS/OMS, 2013.

La planificación familiar se asocia a la salud de la mujer, los hijos y la familia. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en Latinoamérica la mayoría de países ha disminuido su demanda insatisfecha de planificación familiar, y presentan cifras por debajo del promedio mundial (12.4%); pero algunos, entre los que sobresalen Bolivia y Guatemala todavía tienen más de 20% de mujeres que no reciben ese servicio. Guatemala es el único país para el que, en este tema, se dispone de datos desagregados por pertenencia étnica. Éstos reflejan que el 30% de mujeres indígenas no utiliza métodos anticonceptivos, casi el doble que las no indígenas, y que cerca de un tercio de quienes sí los usan prefieren métodos basados en el conocimiento tradicional local. Algunas de las razones para la menor demanda por parte de las indígenas es la poca pertinencia cultural de los métodos anticonceptivos modernos, que transgreden las formas en que se entiende el cuerpo de la mujer y la salud en general, así como la baja calidad de los servicios y las prácticas discriminatorias (CEPAL, 2013b).

En publicación del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) se afirma que a nivel mundial la mortalidad infantil se relaciona con una lactancia materna por debajo del nivel óptimo (INCAP, 2013). Su práctica es dispar entre los países: en Guatemala un mayor porcentaje privilegia la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y luego de ello se sigue amamantando hasta los dos años de edad del niño, complementada con otros alimentos, lo cual es acorde con las recomendaciones internacionales para prevenir la morbi-mortalidad infantil; Belice, Costa Rica y Panamá muestran los porcentajes más bajos en esa práctica, probablemente debido a la mayor inserción laboral femenina, así como a creencias respecto a que afecta la estética femenina, sobre todo en áreas urbanas y con mayores ingresos, ver cuadro 2.

Cuadro 2.
Períodos de lactancia materna en Centroamérica. 1996-2004
(En porcentajes)

| País | Lactancia exclusiva (< 6 meses) | Lactancia con alimentos complementarios (6-9) | Lactancia continuada (20-23 meses) |
|-------------|------------------------------------|--|--|
| | 1996 – 2004 | meses 1996 - 2004 | 1996 – 2004 |
| Costa Rica | 35x,k | 47x | 12x |
| El Salvador | 24 | 76 | 43 |
| Guatemala | 51 | 67 | 47 |
| Honduras | 35 | 61 | 34 |
| Nicaragua | 31 | 68 | 39 |
| Panamá | 25 | 38 | 21 |

Notas: X= datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes. K= se refiere a amamantamiento exclusivo durante menos de cuatro meses

Fuente: UNICEF, 2006.

Para mostrar la complejidad del desarrollo social en Centroamérica, en el cuadro 3 se comparan cuatro indicadores para los años 2000 y 2012, que más adelante en este documento se abordan con mayor detenimiento: a) mortalidad infantil, que muestra una disminución en todos los países; b) el porcentaje de población en pobreza se redujo sólo en Guatemala; c) la tasa de matrícula en secundaria en la mayoría de países se incrementó, con excepción de Belice y Panamá, donde antes bien empeoró; y d) el crecimiento de la población urbana en seis de los siete países.

Cuadro 3.
Indicadores de desarrollo social por país. 2000 y 2012

| País | Mortalidad infantil | | Población en pobreza | | % matriculados en secundaria | | % población urbana | |
|-------------|---------------------|------|----------------------|------|------------------------------|------|--------------------|------|
| | 2000 | 2012 | 2000 | 2012 | 2000 | 2012 | 2000 | 2012 |
| Belice | 21 | 15 | --- | --- | 56 | 50 | 49 | 53 |
| Costa Rica | 10 | 9 | 23 | 25 | 54 | 74 | 59 | 73 |
| El Salvador | 28 | 19 | 45 | 48 | 44 | 63 | 58 | 63 |
| Guatemala | 39 | 27 | 56 | 54 | 22 | 37 | 39 | 49 |
| Honduras | 33 | 24 | 64 | 68 | 16 | 35 | 47 | 52 |
| Nicaragua | 34 | 18 | --- | 44 | 35 | --- | 57 | 57 |
| Panamá | 17 | 14 | --- | 25 | 59 | 58 | 62 | 76 |

Fuente: Estado de la Región, 2014

Si bien hay relaciones lógicas entre unos y otros indicadores, estas relaciones no son uniformes y admiten excepciones. El bienestar social, y en particular la formación de capacidades para el bienestar social, no tiene “causas” y factores infalibles sino condicionantes. Así, aunque la reducción de la mortalidad infantil que se observa en todos los países se puede asociar a una mayor urbanización, Nicaragua parece ser la

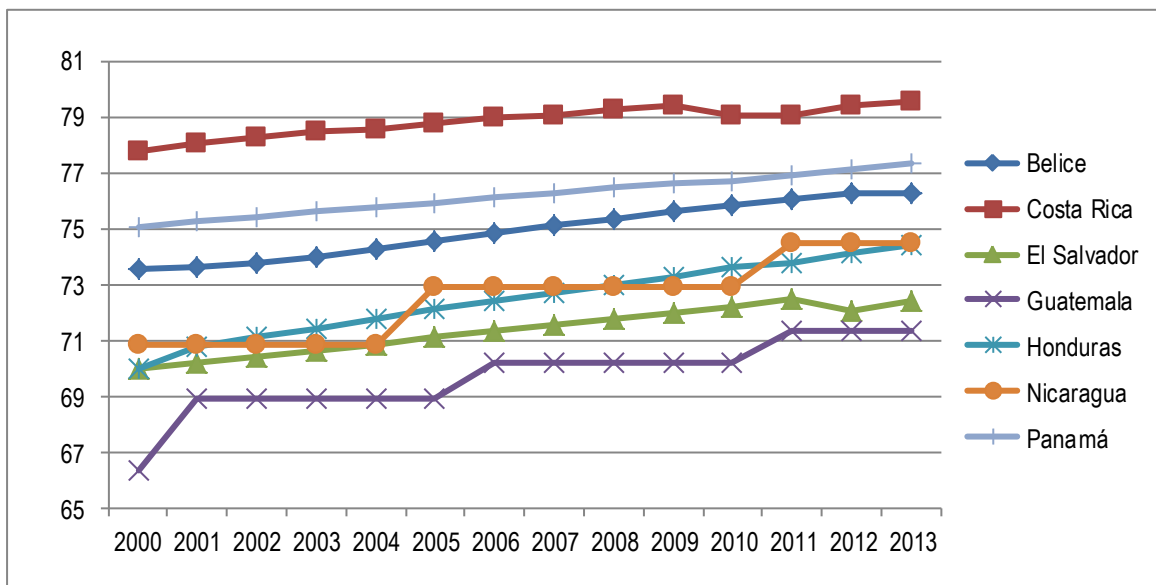
excepción, pues logró la disminución más notoria manteniendo constante su tasa de urbanidad. En El Salvador, Guatemala y Honduras se dio una mejoría a pesar de que el porcentaje de pobreza aumentó.

1.1.1 Mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer

Entre 1990 y 2013, a nivel mundial, se registró una significativa disminución de la mortalidad infantil (de 0 a 4 años) que pasó de 90 a 46 muertes por cada mil nacidos vivos. También fue notable la reducción de la brecha de género que indicaba mayor proporción de niñas que fallecían (UNICEF, 2015).

Como parte de esa tendencia mundial, en todos y cada uno de los países de la región centroamericana mejoró la expectativa de vida durante el periodo 2000-2013. En promedio, se elevó de 72 a 75 años, igualando la media de América Latina y superando la mundial, que es de 71 años. En los países de la OCDE la esperanza de vida avanzó de 77 a 80 años. En Centroamérica, aunque Guatemala registró el logro mayor al incrementar en cinco años, todavía está muy rezagada de Costa Rica, que históricamente ha tenido el mejor desempeño (gráfica 2).

Gráfica 2.
Esperanza de vida al nacer en Centroamérica. 2000-2013



Fuente: elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014.

Esa mayor longevidad, aunada al crecimiento poblacional, plantea demandas futuras en diversos temas: vivienda, acceso a alimentos, servicios de salud, educación y seguridad social en el más amplio sentido. Proveer las condiciones para una vida larga y sana es, en algunos países, un enorme desafío. Durante el periodo 2000-2013 la región

centroamericana pasó de tener 36 millones de habitantes a 45 millones; Guatemala incrementó su participación en ese total que se elevó del 31% al 34%, un poco más de la tercera parte del total. Esto le representa oportunidades, pero también un enorme reto ya que brindar servicios y oportunidades de desarrollo implica mayor gasto e inversión, con la limitante de tener la carga tributaria más baja en toda América Latina (CEPAL, 2015c).

Como antes se señaló, la esperanza de vida tiene una relación inversa con la mortalidad infantil, la cual es altamente dependiente del estado de salud y nutrición de la madre y del contexto en que se desarrolla el niño en sus primeros años. La mortalidad materna e infantil tienen vínculos muy estrechos, y reflejan tanto estados de desnutrición de las gestantes como insuficiente atención institucional, según señala INCAP (2013).

En la mayoría de países las mujeres tienen una esperanza de vida mayor respecto a los hombres; y durante el período 2000-2015 el incremento de ésta también fue ligeramente más elevado para ellas, con excepción de Belice y El Salvador (cuadro 4).

Cuadro 4.
Esperanza de vida al nacer según sexo. Quinquenios 2000-2005 y 2010-2015
(En promedio de años)

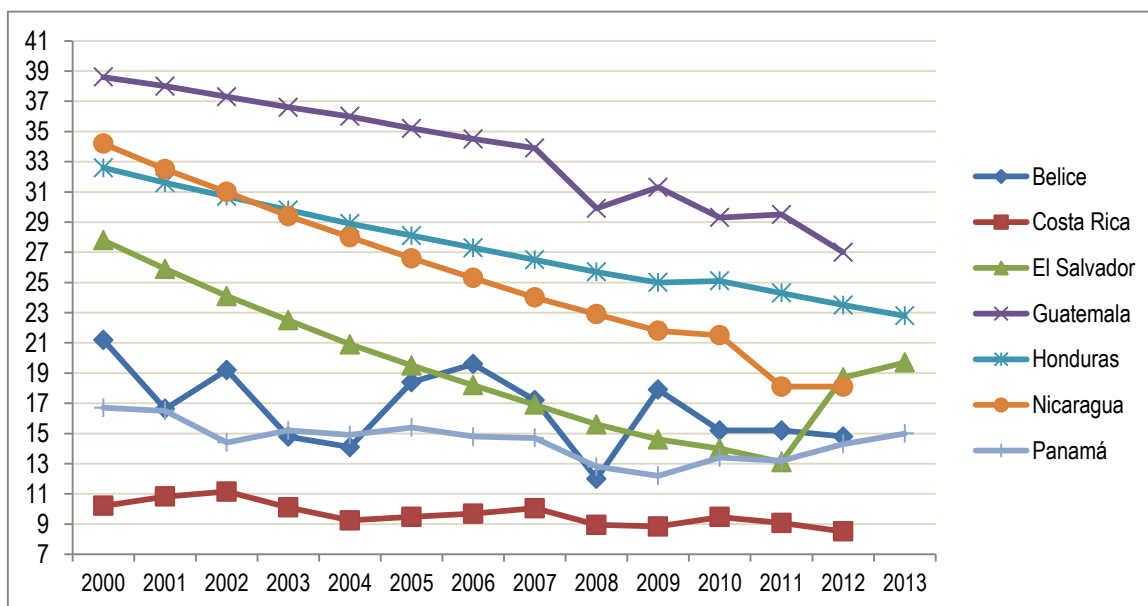
| País | 2000 – 2005 | | | 2010 – 2015 | | |
|-------------|-------------|---------|---------|-------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Hombres | Mujeres | Ambos sexos | Hombres | Mujeres |
| Belice | 71.3 | 68.0 | 74.9 | 73.8 | 70.8 | 77.0 |
| Costa Rica | 78.2 | 75.8 | 80.6 | 79.1 | 76.7 | 81.6 |
| El Salvador | 70.3 | 65.4 | 74.9 | 72.3 | 67.4 | 76.8 |
| Guatemala | 69.0 | 65.5 | 72.5 | 71.3 | 67.7 | 74.8 |
| Honduras | 71.0 | 68.6 | 73.4 | 72.8 | 70.5 | 75.4 |
| Nicaragua | 70.9 | 68.0 | 73.8 | 72.7 | 69.7 | 75.8 |
| Panamá | 75.5 | 73.0 | 78.2 | 77.3 | 74.3 | 80.5 |

Fuente: CEPAL (2014a)

La tasa de mortalidad infantil se considera uno de los indicadores más claros de estancamiento o avance en el desarrollo humano. En el caso de Centroamérica todos los países mostraron avances significativos durante el período 2000-2013, y la región en su conjunto pasó de una tasa promedio de 26 a 18 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. A nivel mundial el promedio de mortalidad infantil es más alto que el que se observa en América Latina; y la disminución de esa tasa fue ligeramente mayor en Centroamérica respecto a Latinoamérica y el Caribe, lo cual la encamina por la senda correcta para alcanzar el cuarto ODM.

El avance más notorio se dio en Guatemala, país que, sin embargo, todavía tiene la tasa más alta en la región. Aunque en Costa Rica el descenso fue muy leve, eso se explica porque desde 2000 el indicador era significativamente bajo (gráfica 3).

Gráfica 3.
Tasa de mortalidad infantil en Centroamérica 2000-2013
(Muertes por cada mil nacidos vivos)



Fuente: elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

Cuadro 5.
Tasa de mortalidad infantil por sexo y por quinquenios. 2000-2005 y 2010-2015
(Defunciones por cada 1.000 nacidos vivos)

| País | 2000 - 2005 | | | 2010 - 2015 | | |
|-------------|-------------|---------|---------|-------------|---------|---------|
| | Ambos sexos | Hombres | Mujeres | Ambos sexos | Hombres | Mujeres |
| Belize | 17.7 | 19.0 | 16.4 | 12.9 | 14.4 | 11.4 |
| Costa Rica | 10.5 | 11.8 | 9.1 | 9.2 | 11.0 | 8.4 |
| El Salvador | 26.4 | 25.5 | 20.3 | 19.0 | 22.9 | 17.7 |
| Guatemala | 38.6 | 44.0 | 33.0 | 26.3 | 38.6 | 28.5 |
| Honduras | 31.6 | 35.5 | 26.7 | 23.5 | 31.9 | 23.4 |
| Nicaragua | 26.4 | 29.9 | 22.8 | 18.3 | 27.3 | 20.2 |
| Panamá | 20.6 | 24.1 | 17.0 | 16.2 | 20.9 | 12.9 |

Fuente: CEPAL, (2014a)

El cuadro 5 muestra que, aunque en todos los países la mortalidad infantil disminuyó de manera sostenida tanto para niños como para niñas, los resultados son dispares. Así, mientras en Belize y Panamá los resultados favorecieron a las niñas; en Costa Rica, Honduras y Guatemala la situación fue contraria; en El Salvador y Nicaragua, en cambio, fue equitativa.

Aunque la epidemiología de los países centroamericanos transita hacia enfermedades más complejas que requieren especialidad en su tratamiento y representan un nuevo desafío para sus sistemas de salud y seguridad social, no ocurre lo mismo en el caso de la mortalidad infantil. Como señalan los anteriores Estados de la Región, una variable importante que explica la mortalidad infantil en algunos países sigue siendo la desnutrición, provocada a su vez por la falta de acceso a alimentos. El caso más dramático es el de Guatemala, donde aproximadamente la mitad de la niñez la padece (en la sección 2.3 se aborda este tema). En la región la mortalidad infantil es altamente prevenible ya que otras causas están relacionadas con la deshidratación provocadas por diarrea, las infecciones respiratorias, que se agravan pues muy pocos reciben el esquema completo de vacunas que podrían ayudar a prevenir algunas de estas enfermedades.

Las malformaciones congénitas son causa de mortalidad infantil en países en desarrollo. En Costa Rica es el segundo motivo, sólo superado por las afecciones perinatales. Conforme la mortalidad infantil se reduce, las anomalías congénitas serán cada vez más tanto una causa de muerte como un problema de salud pública. Su prevención y tratamiento es relativamente cara, por lo que los sistemas de salud y seguridad social requerirán ajustes para enfrentarlas (Barboza-Arguello, et al., 2013).

La región, pues, muestra avances en cuanto a reducción de la mortalidad general, infantil y materna, lo cual genera demanda de servicios de protección social y tratamiento más especializado de enfermedades.

Recuadro 1

La población indígena en Centroamérica

Durante mucho tiempo en América Latina la población indígena fue invisibilizada por las estadísticas nacionales, lo cual es fruto de acontecimientos históricos que modificaron su trayectoria y destino, particularmente la conquista por parte de España (Portugal en el caso de Brasil). Pero esa situación se está revirtiendo paulatinamente y la visibilidad social de los pueblos indígenas está avanzando de forma significativa; de negación de su existencia se está pasando a un reconocimiento de sus derechos. En Centroamérica este avance es particularmente notable en Honduras, Nicaragua y Panamá (CEPAL, 2014c).

Se estima que en América Latina hacia el año 2010 había 45 millones de indígenas, con grandes diferencias en cuanto a su peso relativo en la población total de cada uno de los países. En América Central, el país con más población indígena es Guatemala (41%); en orden descendente le siguen Panamá (12%), Nicaragua (9%), Honduras (7%), Costa Rica (2%), y El Salvador (0.2%).

En cuanto a brechas territoriales, Guatemala es el país con mayor población indígena rural (49% en 2013). En el extremo opuesto se encuentran Panamá y Costa Rica, en donde sólo una cuarta parte habita espacios rurales. La población indígena tiene menor acceso comparativo a servicios estatales de salud. En parte, esto explica la pervivencia de prácticas ancestrales, particularmente el rol de las comadronas.

En promedio, el tamaño de los hogares indígenas es mayor respecto a los no indígenas. En

países como Guatemala se ha establecido que hay una brecha entre el número de hijos nacidos (fecundidad observada) y el número de hijos que se desea tener (fecundidad deseada), es decir, se tienen más hijos que los que se desearía. Tal brecha es mayor entre la población indígena, lo cual refleja tanto factores objetivos (disminución de la tierra agrícola disponible) como subjetivos (rigidez hacia el control de la natalidad). En todo caso, entre 1987 y 2008 tanto la fecundidad observada como la deseada disminuyeron.

Los altos niveles de pobreza, aunado a la disminución de la tierra disponible, la escasez de fuentes de trabajo y centros de estudio obligan a contingentes de población indígena a migrar hacia centros urbanos. En el caso de Panamá, es notable el reciente fenómeno de migración interna en búsqueda de mejores oportunidades de estudio y trabajo. Durante los últimos 5 años, previo al censo de 2010, el 7% de mujeres y el 8% de hombres experimentaron este tipo de desplazamiento. Los principales destinos fueron la ciudad de Panamá y Colón, los grandes motores económicos del país. Más reciente es la migración hacia territorios distantes en otros países (Estados Unidos, sobre todo).

Las poblaciones indígenas tienen mayor mortalidad infantil (excepto Costa Rica). A esto se agrega que los servicios escasamente accesibles carecen de pertinencia cultural. En la mayoría de casos los médicos, enfermeras, auxiliares, maestros y en general actores sociales hablan en idioma distinto al local, a lo cual se suma que desde la perspectiva indígena la salud se conceptualiza no solamente como asunto individual sino colectivo. Su enfoque de vida y salud es de tipo comunitario, algo digno de ser tomado en cuenta en el diseño de políticas sociales. Eso explica, en parte que la minería extractiva y algunos proyectos de generación de energía en áreas de población predominantemente indígenas están siendo fuente de conflicto en varios países de Centroamérica y en América Latina.

1.1.2 Perfil de morbi-mortalidad de la población

En Centroamérica confluyen padecimientos de salud propios de países tropicales subdesarrollados con otros que son característicos de naciones con altos niveles de desarrollo, tal como lo señala el Informe 2011. Ejemplo de lo primero es el dengue, y de lo segundo el VIH/SIDA y enfermedades cardiovasculares. Además, existen enfermedades particulares en cada país, según OPS/OMS (2012), como lo reflejan las siguientes líneas.

En Belice la tasa bruta de mortalidad, comparada con el resto de Centroamérica, se ubica en un nivel intermedio. Muchos de los padecimientos de salud que allí se dan requieren de hospitalización, lo cual eleva el costo de salud por habitante.

En Costa Rica la tasa bruta de mortalidad en el año 2013 fue similar a la del último quinquenio, y es la más baja de la región. El dengue sigue afectando a la población, aunque causa escasa mortalidad. La malaria está prácticamente controlada, al igual que las enfermedades prevenibles por vacunación. Pero aquellas relacionadas con la tercera edad y las propias de países desarrollados tienen alta prevalencia.

En El Salvador la tasa bruta de mortalidad presenta oscilaciones, pero en el último trienio es la más alta de la región. El país ha padecido epidemias de dengue aunque

con baja mortalidad. La malaria tiende a disminuir. Se han hecho significativos avances controlando las enfermedades prevenibles por vacunación.

En Guatemala la tasa bruta de mortalidad descendió en 2012 en comparación con el promedio de los últimos cinco años. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) cuatro causas explican el 60% de las muertes: neumonía, infarto agudo, diabetes mellitus y las agresiones con armas de fuego (INE, 2012). De acuerdo con OPS/OMS (2012) en este país la malaria es endémica con tendencia a disminuir su prevalencia. Hubo una epidemia de dengue en 2009 y 2010. En Guatemala es particularmente significativa la desnutrición (es decir que se mantuvo la tendencia señalada en el informe 2011), especialmente en la niñez.

En Honduras para 2013 la tasa bruta de mortalidad se estabilizó con relación a los últimos dos años. Según la OPS/OMS (2012) en los hospitales públicos y del seguro social predominan las muertes por dificultades respiratorias originadas en el período perinatal, la diabetes y las malformaciones congénitas. La causa de mortalidad materna más frecuente es el síndrome hipertensivo gestacional y las hemorragias posparto. La malaria tiende a disminuir. La rabia o zoonosis presenta entre cuatro mil y cinco mil casos cada año.

En Nicaragua la tasa bruta de mortalidad se ha venido incrementando en los últimos años. De acuerdo con la OPS/OMS (2012) la malaria prácticamente se ha eliminado. Las enfermedades prevenibles por vacunación muestran disminución. Entre las principales causas de mortalidad están las neoplasias malignas, isquemia del corazón, las de tipo cerebrovascular, la diabetes e insuficiencia renal.

En 2013 en Panamá la tasa bruta de mortalidad refleja un leve incremento en comparación con la década precedente. La OPS/OMS (2012) reportó que disminuyó la malaria de manera significativa, así como las enfermedades prevenibles por vacunación. Tendieron a aumentar las infecciones de origen alimentario como la salmonelosis y la shigelosis. En ciertas áreas costeras es endémica la leishmaniasis.

Cuadro 6.
Tasas de mortalidad por enfermedades crónicas. 2012
(Tasas por cien mil habitantes)

| País | VIH / SIDA | Isquemia del corazón | Cerebro vasculares | Neoplasias malignas (total) | Cirrosis y otras enfermedades del hígado | Diabetes mellitus |
|-------------|------------|----------------------|--------------------|-----------------------------|--|-------------------|
| Belice | 32.4 | 32.1 | 29.7 | 58.7 | 10.2 | 41.7 |
| Costa Rica | 3.1 | 55.5 | 26.6 | 88.8 | 10.5 | 13.8 |
| El Salvador | 4.6 | 56.6 | 26.3 | 84.1 | 17.7 | 40.1 |
| Guatemala | 3.5 | 37.3 | 23.4 | 57.0 | 20.7 | 36.1 |
| Honduras | 2.5 | 26.5 | 36.0 | 40.8 | 20.0 | 42.4 |
| Nicaragua | 3.5 | 58.1 | 27.0 | 58.2 | 20.2 | 37.1 |
| Panamá | 12.5 | 53.2 | 44.4 | 92.1 | 9.8 | 34.5 |

Fuente: OPS/OMS (2014)

El SIDA, como causa de muerte, tiene mayor prevalencia entre los hombres. Según la OPS los países con mayor tasa de incidencia son Belice y Panamá. Oficialmente el SIDA aparece como causa de muerte en porcentajes menores en Honduras, Costa Rica, Guatemala y Nicaragua (cuadro 6).

Las enfermedades que afectan al corazón tienden a incrementarse en la región y también afectan principalmente a los hombres. Los países con más alta prevalencia relativa son Nicaragua, El Salvador y Costa Rica (cuadro 6).

Las enfermedades cerebrovasculares tienen su más alta prevalencia en Panamá y en segundo lugar en Honduras, y afectan por igual a hombres y a mujeres. En ambos países se observa una tendencia a la baja entre los años 2008 y 2012, en tanto que en Guatemala y Costa Rica se incrementan de forma notable (cuadro No. 6).

En cuanto a las neoplasias o cánceres, en general su prevalencia se mantuvo entre los años 2008 y 2012. En algunos países afecta principalmente a los hombres (Belice, Costa Rica y Panamá), en los restantes a las mujeres. El cáncer de pulmón, tráquea y bronquios es proporcionalmente más alto en Panamá y El Salvador. En los órganos digestivo y peritoneo tiene una alta incidencia en Costa Rica y Panamá. El cáncer de mama es más frecuente entre las mujeres y los países con más alto índice son Panamá y Costa Rica (cuadro 6).

Los casos de cirrosis y otras enfermedades del hígado son el doble entre los hombres, lo cual en parte puede estar asociado al consumo de alcohol. La hepatitis B, también causal de muerte, tiene alta prevalencia en Guatemala, Honduras y Nicaragua con alrededor de veinte por cada cien mil habitantes (cuadro 6).

La diabetes tiende a incrementarse en la región como causa de mortalidad; prevalece más entre mujeres en todos los países, lo cual probablemente se relaciona con malos hábitos alimenticios (cuadro 6).

Las muertes violentas, según los reportes estadísticos que presenta OPS/OMS, son más comunes entre hombres. Los decesos por accidente, incluidos los de tránsito, se incrementaron en el período 2008–2012, particularmente en Guatemala y Honduras. Los homicidios se dan en mayor grado en El Salvador, con leve tendencia a disminuir en ese período; Belice ocupa el segundo lugar, con tendencia a aumentar; mientras que los registros de Honduras arrojan la tasa más baja. En cuanto a lesiones auto infligidas los reportes indican más alta prevalencia en El Salvador, seguido por Honduras y Nicaragua, y ocurre con más frecuencia entre hombres (cuadro 7).

La violencia e inseguridad que se vive en la región son síntomas de disrupción social, un problema complejo que las estadísticas no reflejan con precisión pero que exige una revisión del modelo de desarrollo y soluciones urgentes.

Cuadro 7. Tasa por muertes violentas. 2012

(Tasas por cien mil habitantes)

| País | Accidentes de tránsito | Otro tipo de accidentes | Homicidio | Lesiones auto infligidas |
|-------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Belice | 18.5 | 12.7 | 39.5 | 5.6 |
| Costa Rica | 14.0 | 13.6 | 7.5 | 6.3 |
| El Salvador | 21.7 | 16.0 | 61.1 | 13.1 |
| Guatemala | 7.8 | 54.6 | 29.7 | 3.4 |
| Honduras | 7.3 | 22.6 | 7.1 | 9.4 |
| Nicaragua | 29.4 | 17.7 | 10.6 | 8.1 |
| Panamá | 14.0 | 13.1 | 19.5 | 3.8 |

Fuente: OPS/OMS (2014)

Entre 2000 y 2012 la tasa de mortalidad general se estancó en algunos países y en otros se incrementó. Entre estos últimos, Nicaragua pasó de 2.0 a 5.1 defunciones por cada mil habitantes; Costa Rica de 3.9 a 4.3; El Salvador de 6.0 a 7.0; Panamá de 4.1 a 4.6. El caso de Guatemala es inverso, las estadísticas oficiales indican que la tasa bajó de 6.0 a 4.8.

Puesto que los países incrementan su expectativa de vida y transitan hacia una curva de población de mayor edad, les esperan tasas más elevadas de envejecimiento. En Costa Rica la relación entre la población mayor de 64 años y las personas menores de quince aumentó de 17.3 a 30.1 en el período de 2000 a 2013. Panamá pasó de 17.2 a 25.5; Nicaragua de 9.0 a 14.0. Ello implica mayores desafíos financieros y de cobertura para los sistemas de seguridad social.

Además de contar con las condiciones materiales adecuadas para tener la posibilidad de sobrevivir en condiciones dignas para el ser humano, los factores sociales que genera la interacción con la familia y otros grupos son determinantes para que una persona viva una vida larga y sana. A continuación, se analiza el tema con cierto detenimiento.

1.2 Relaciones primarias y sociales

Las relaciones primarias favorecen la cohesión armoniosa y el apoyo entre los miembros de un grupo familiar y sus allegados inmediatos. La CEPAL (2007) afirma que la cohesión “suele evocar un anhelo de comunidad ante un escenario de globalización y transformación profunda”. En los tiempos actuales aumenta la fragmentación social y disminuyen los lazos estables entre las familias. La pérdida de cohesión también afecta la gobernabilidad de los Estados nacionales, genera brechas sociales, individualismo y debilitamiento de lo público.

En la misma publicación, la CEPAL llama la atención sobre problemas que ahora ponen en riesgo la cohesión social en América Latina y el Caribe:

- Tasas de crecimiento que no conjugan crecimiento y equidad.
- Disociación entre activos materiales y simbólicos.

- La negación del otro y distintas formas de discriminación y exclusión.
- Lo privado ejerciendo demasiada influencia sobre lo público.
- La autonomía personal imponiéndose sobre la solidaridad colectiva.
- Complejidad y fragmentación de actores sociales sin aspiraciones comunes.
- Ausencia de orden simbólico y de normas mínimas de sociabilidad.

Estas reflexiones buscan establecer una base conceptual sobre la importancia de analizar y encontrar formas de mejorar la interacción familiar, comunal y social en los países centroamericanos (en el inciso 1.2.2 se desarrolla el tema la familia).

El Informe Estado de la Región 2011 enfatizó los esfuerzos de los países centroamericanos para fomentar la equidad, la cohesión y la solidaridad social a través de las transferencias condicionadas, que ayudaron a disminuir brechas económicas y sociales.

1.2.1 Satisfacción con la vida

El grado de satisfacción con la vida que las personas sienten depende de muchos factores. Ese indicador está incluido ahora el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y para 2013 el promedio mundial, sobre una puntuación de 0 a 10, fue de 5.3, mismo puntaje que corresponde a Europa. América Latina tuvo la nota más alta como región, con 6.3, (PNUD, 2013). Es obligado preguntar si la población vive feliz o dice que vive feliz.

Latinobarómetro (2013) en una encuesta aplicada en dieciocho países de América Latina, estableció niveles de satisfacción con la vida. En ese momento casi una de cada tres personas de Centroamérica percibió su situación como buena. Más interesante fue que su expectativa hacia el futuro refleja optimismo: en promedio 45% de las personas esperaban un avance para sí mismas. Los panameños evidencian los frutos de un crecimiento económico notable en los últimos años; que aumentó en veinte puntos su autoimagen positiva. En Guatemala se duplicó la percepción de un futuro promisorio (de 23% pasó a 46%). En cuanto a la percepción de que los ingresos no le alcanzan para sus gastos, los panameños corroboraron que su situación económica es buena o muy buena: sólo el 29% declaró insuficiencia de ingresos (si bien su satisfacción con la vida no es de las más altas). En cambio, el porcentaje fue del doble en Honduras (65%), Guatemala (60%), Nicaragua (60%) y El Salvador (55%) (cuadro 8).

Cuadro 8.
Percepción sobre situación económica y satisfacción con la vida. 2013
(En porcentajes)

| País | Situación económica que se considera buena y muy buena | | Percepción subjetiva de que el ingreso no le alcanza | Satisfacción con la vida |
|------------|--|--------|--|--------------------------|
| | Actual | Futura | | |
| Costa Rica | 36 | 45 | 36 | 88 |

| | | | | |
|-------------|----|----|----|----|
| El Salvador | 26 | 28 | 55 | 81 |
| Guatemala | 23 | 46 | 60 | 81 |
| Honduras | 21 | 38 | 65 | 70 |
| Nicaragua | 30 | 50 | 60 | 78 |
| Panamá | 42 | 62 | 29 | 73 |
| Promedio CA | 30 | 45 | 49 | 79 |
| Promedio LA | 33 | 51 | 44 | 77 |

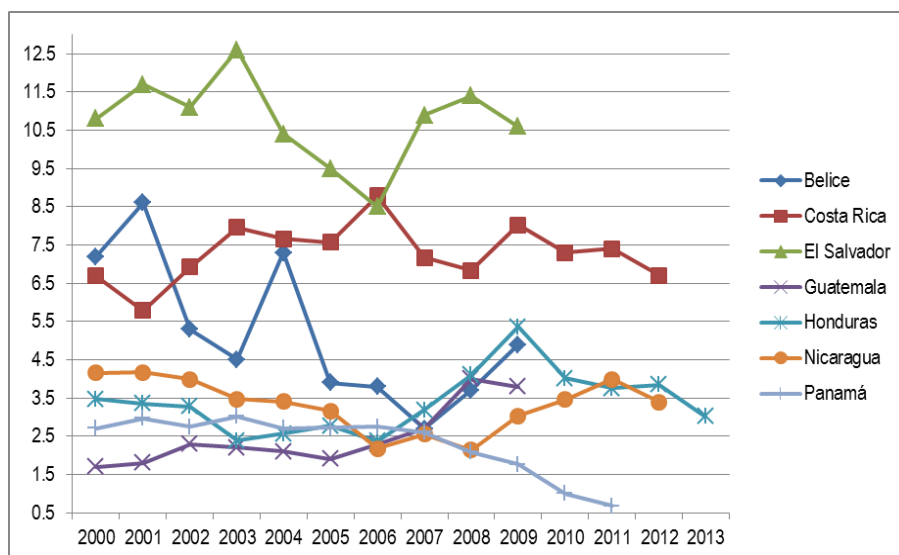
Fuente: elaboración propia con base en Latinobarómetro, 2013

Los países con porcentajes más elevados de satisfacción con la vida fueron Costa Rica (88%), El Salvador y Guatemala (81%). Los tres países restantes oscilan entre el 70 y 78 por ciento. Los resultados indican que, aunque el factor económico es importante, ya que influye en otros indicadores, no necesariamente es el principal. Eso representa una interrogante para la formulación de políticas sociales.

El concepto *felicidad subjetiva*, referido a percepciones y sentimientos personales en relación con el entorno, es complementario al de satisfacción con la vida. De nuevo los panameños se ubican entre los más felices, seguidos de Costa Rica, Belice y Guatemala. En el extremo inferior se ubican Honduras, El Salvador y Nicaragua. Un hallazgo de tal estudio es que para la gente el mundo parece ser un mejor lugar que el que muestran las estadísticas. Los promotores de este concepto indican haber encontrado una correlación positiva entre desempeño económico del país y percepción alta de felicidad (PRODAVINCI, 2010).

Un fenómeno contrario a satisfacción con la vida y felicidad subjetiva es el suicidio. La gráfica 4 sobre muertes por suicidios o lesiones auto infringidas es una forma dramática en que las personas explicitan lo que puede interpretarse como su insatisfacción con la vida.

Gráfica 4.
Tasa de muertes por suicidios o lesiones auto infringidas 2000-2013



Fuente: elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

La evolución de este fenómeno durante la década precedente parece carecer de una tendencia clara pues hay una gran variación en los datos de un año a otro. En todo caso, pareciera haber un repunte que coincide con los años de la crisis económica. Para el año 2009, cuando se dispone de datos para todos los países, la tasa más alta de suicidio o lesiones auto infringidas ocurrió en El Salvador (10.6); le siguió Costa Rica (8) y Honduras (5.4). La tasa más baja correspondió a Panamá (1.8). En niveles intermedios se ubicaron Guatemala (3.8) y Nicaragua (3.0) (gráfica 4).

El tipo de convivencia y el entorno familiar determina en gran medida la satisfacción con la vida y el comportamiento de los futuros adultos; por lo tanto, de las sociedades, tal como se explica a continuación.

1.2.2 La familia: estructura y roles de sus miembros

La familia es “definida como un sistema organizado de relaciones sociales que incluye algunos valores y procedimientos comunes y satisface algunas necesidades elementales de la sociedad [...] es una de las cinco instituciones [...], conjuntamente con la religiosa, la educativa, la económica y la gubernamental. [...] Las funciones que lleva a cabo incluyen la regulación sexual, reproductiva, de definición de estatus, de protección, económica, de socialización y afectiva, no obstante es necesario señalar que la familia tiene, en algunos casos otra dimensión más conflictiva, dado que las relaciones de poder a su interior pueden generar relaciones asimétricas, discriminación hacia algunos de sus miembros, así como maltrato y violencia.” (Ortega, Centeno y Castillo, 2005: 27).

La familia puede contribuir con la formación de personas equilibradas y sanas mental y emocionalmente o, todo lo contrario, inseguras, sin aspiraciones, replicadoras de malos hábitos con los que fueron criados. De acuerdo con la CEPAL (2013), los niños que se sienten cercanos a sus familias tienen una probabilidad menor de adoptar comportamientos riesgosos como violencia, consumo de tabaco, abuso del alcohol y drogas, actividades sexuales de riesgo, entre otros.

En términos de estructura familiar, la región se caracteriza por una diversidad de arreglos que se ha acentuado en las últimas décadas [...] la mayoría de hogares dejó de corresponder al tipo nuclear biparental. [...] El descenso puede explicarse, en parte, por un proceso simultáneo de incremento de la proporción de hogares monoparentales de jefatura femenina [...] resultado de diversos factores: aumento del número de divorcios, prolongación del tiempo de soltería, incremento de las migraciones de miembros de la familia e incluso la viudez femenina, que se produce debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres.” (Rico y Maldonado, citadas por Cienfuegos, 2014).

Lo anterior lo confirma un estudio realizado por UNICEF y la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo (FUSADES), el cual reveló que “el esquema de familia tradicional que se tenía, padre, madre e hijos, ha cambiado; [actualmente] son escasos los hogares donde el hombre es el jefe y [cada vez] más núcleos familiares son encabezados por

mujeres y jóvenes [...] debido al aumento de hogares compuestos por personas de entre los 18 y 20 años. [El estudio] afirma que entre el 21 y 23 % de niños de cero a 5 años viven en familias monoparentales y casi el 90% de ellas son lideradas por mujeres; situación que se acentúa en el área rural [...]. A criterio del director de FUSADES, la principal causa de la desintegración familiar, es el fenómeno de la migración (Lozano, 04/06/2015).

En los últimos años el contexto socioeconómico centroamericano manifiesta cambios que han incrementado la participación de las mujeres en actividades laborales remuneradas, ya sean estas en el en el mercado laboral formal o informal. Sin embargo, esa contribución económica a sus hogares no se ha acompañado de un cambio o disminución del trabajo no remunerado y del cuidado de los hogares tradicionalmente bajo cargo; lo que ha constituido una doble carga de trabajo para ellas. Este hecho, y el que la construcción de nuevas masculinidades presenta una resistencia a asumir nuevos roles dentro del contexto familiar cambiante, se manifiestan en cambios y probablemente la ruptura de la estructura familiar nuclear –biparental- (Cienfuegos, 2014).

Otro aspecto importante de creciente aumento es el de “hogares biparentales en los que ambos cónyuges trabajan, lo que representa un contraste con el imaginario convencional del varón proveedor. La principal causa del fenómeno de creciente incorporación de la mujer al mercado laboral [...] es] el incremento de los niveles de desempleo y pobreza” (Cienfuegos, 2014: 22-23) así como la disminución del valor de los salarios reales, pero también del aumento en la formación educativa de las mujeres (Romero, et al., 2014).

“Sin lugar a dudas, la migración es una realidad familiar que afecta a prácticamente toda la región Latinoamericana”, que se invisibiliza en las encuestas. Son “familias multi o transnacionales [...], separadas por la distancia territorial una parte o la mayor parte del tiempo, que se ven sustentadas a través de un conjunto de intercambios materiales y simbólicos (económicos, sociales y demográficos).” Invisibilización que también ocurre con las familias homoparentales, en parte porque el matrimonio homosexual no es permitido legalmente y porque “no todas las parejas del mismo sexo hacen pública su condición en las encuestas.” (Cienfuegos, 2014:24).

Se observa una disminución en las tasas de nupcialidad, lo que refleja un aumento en las uniones de hecho¹ y de nacimientos fuera de la institución matrimonial, así como las tasas de cohabitación, es decir de parejas que comparten techo, responsabilidades e hijos sin contraer matrimonio. En parte como resultado de ese fenómeno, las tasas de natalidad tienden hacia la baja.

¹ Unión de hecho, situación de hecho en que se encuentra un hombre y una mujer que hacen vida marital sin estar casados. Unión legalmente protegida en los países de Centroamérica Guatemala art. 173 del Decreto Ley No. 106 del Código Civil, Panamá Ley No. 3/1994 art. 53, Costa Rica Decreto 5476/1974 art. 242, Honduras Decreto legislativo 76/1984 art 45, El Salvador Decreto legislativo 677/1993 art. 118

El informe sobre Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres en cuatro países de Centroamérica indica que existe una modernización en la visión masculina de la familia, la sexualidad y la reproducción, pero que los cambios en la percepción y el ejercicio de la masculinidad son menos significativos. Eso indica que las ideas socializadas sobre las implicaciones del ser hombre no han evolucionado, lo que puede ser altamente conflictivo y hasta determinante en la su conducta irresponsable. Establece cuatro perfiles de los hombres centroamericanos sobre la paternidad: tradicional, moderna y en transición². Indica que aunque la primera es la predominante (50.67%) su hegemonía es cada vez menor, siendo la edad de los hombres (50 años o más) un factor determinante, mientras que la paternidad moderna (40%) es en hombres de 20 a 49 años (Ortega, Centeno y Castillo, 2005).

De acuerdo con la Encuesta Permanente de hogares de propósitos múltiples 2011, la jefatura de hogares en Honduras es de 67.11% masculinas y 32.89% femeninas de las cuales 40% son mujeres solteras y 12.4% casadas (Proceso digital, 24/01/12).

En la última Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Costa Rica, los hogares dirigidos por mujeres alcanzaron un 36%, avance significativo con respecto al 26% de la encuesta del 2004 y del 17% de 1988. Según la Encuesta de Hogares del 2013, el 22.7% de las que se autodefinen como jefas de hogar tienen pareja.

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2011), en Guatemala, los hogares en los que predomina la jefatura femenina se distinguen principalmente por la ausencia de cónyuge. Reporta que las mujeres indígenas jefas de hogares monoparentales son el 26.2%, y las mujeres no indígenas el 61.3%. En cambio, en la mayoría de familias nucleares o extendidas, la jefatura es asumida por los hombres.

Cuadro 9.

Guatemala. Participación en la jefatura de hogar por sexo y pueblo de pertenencia, según tipo de hogar

Años 2000 y 2011

| Tipo de hogar | 2000 | | | | | | 2011 | | | | | | | |
|----------------------|-------|--------|----------|-------------|-------|-------|----------|-------------|-------|----------|-------------|------|------|------|
| | Total | Hombre | | Mujer | | Total | Hombre | | Mujer | | | | | |
| | | Total | Indígena | No indígena | Total | | Indígena | No indígena | Total | Indígena | No indígena | | | |
| Familia nuclear | 100 | 99.1 | 38.4 | 60.7 | 0.9 | 0.3 | 0.6 | 100 | 99.2 | 36.6 | 62.6 | 0.8 | 0.2 | 0.6 |
| Familia monoparental | 100 | 10.6 | 3.3 | 7.3 | 89.4 | 30.9 | 58.5 | 100 | 12.5 | 3.6 | 8.9 | 87.5 | 26.2 | 61.3 |
| Familia unipersonal | 100 | 52 | 10.6 | 41.4 | 48 | 15.7 | 32.3 | 100 | 48.4 | 9.9 | 38.5 | 51.6 | 12 | 39.6 |
| Familia extendida | 100 | 75.3 | 34.5 | 40.8 | 24.7 | 8.5 | 16.2 | 100 | 70 | 29.3 | 40.7 | 30 | 8.6 | 21.4 |

² Paternidad tradicional: ubica al padre en la cima de la familia, su rol fundamental es el de proveedor y responsable de la autoridad y la disciplina familiar. Paternidad moderna: función proveedora, brindar afecto y cuidados a los hijos e hijas, la responsabilidad de la descendencia es tanto de la mujer como del hombre. Paternidad en transición: se encuentra en convivencia de ideas algunas veces contradictorias entre las ideas tradicionales con ideas modernas. (Ortega, Centeno y Castillo, 2005).

Nota: I) Hogar nuclear incluye jefe (a), cónyuge e hijos (as)
II) Hogar monoparental incluye jefe (a), sin cónyuge, con hijos (as)
III) Hogar unipersonal incluye únicamente al jefe sin otros familiares
IV) Hogar extendido: incluye jefe, con o sin cónyuge, con hijos (as) más "otros parientes"
Fuente: Tomado de INE-SEPREM (2013), Guatemala: Indicadores de Género.

En Nicaragua, una de las características de la actual sociedad es la fuerte presencia de las mujeres jefas de hogar, “producto del desmembramiento del tejido familiar y los vacíos que quedan cuando uno o varios hombres del hogar (padres, esposos o hijos mayores) han tenido que migrar permanentemente.” Según la Encuesta de Medición de Niveles de Vida (EMNV 2005), del Instituto Nacional de Información y Desarrollo (INIDE), el 31.4% de los hogares en este país tiene jefatura femenina, siendo mayor en las áreas urbanas 39.3% que en las áreas rurales 20.4% (INIDE, 2005).

1.2.3 Violencia de género

Los crecientes actos de violencia en el mundo constituyen parte de la vida y se asume que se le debe incorporar, promover y renovar, lo que se conoce como la “normalización de la violencia”. (Gutiérrez, s.f.). El concepto de violencia de género “se entiende como el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino”. Alude a la violencia que se ejerce por el hecho de que una de las personas pertenece a un determinado sexo, mayoritariamente ejercida por hombres hacia mujeres, por lo que se ha dado en identificarla como sinónimo de violencia hacia las mujeres (Rico, 1996:8).

Se reconoce que la violencia de género es una violación a los derechos humanos de las mujeres, así como un problema de salud pública y un problema social pues causa daños físicos y mentales a las personas que la viven. Sin embargo, ésta se incrementa en número e intensidad. “[...] puede adoptar diversas formas, lo que permite clasificar el delito, de acuerdo con la relación en que ésta se enmarca y el ejercicio de poder que supone, en las siguientes categorías: violación sexual e incesto, asedio sexual en el trabajo y en las instituciones de educación, violencia sexual contra mujeres detenidas o presas, actos de violencia contra las mujeres desarraigadas, tráfico de mujeres y violencia doméstica” (Rico, 1996: 5).

El respeto a la vida y la dignidad de las personas se ve seriamente vulnerado por los hechos de violencia, de los que informan los medios de comunicación. “Las tasas de asesinatos en El Salvador, Guatemala y Honduras son impresionantes, e ilustran que estos tres países están enfrentando un maremoto que se ha visto en muy pocos países del mundo que no están en situación de guerra” (Banco Mundial, 2010: 24).

Una manifestación de la violencia se da en el plano doméstico, “problema común en muchos países en desarrollo y un grave problema en América Central. En el caso de

Guatemala se observa que la violencia intrafamiliar se manifiesta en mayor porcentaje hacia la mujer no indígena, que del total de víctimas pasó de 61% en 2009 a 57.3 % en 2011 (INE; 2013). En número absolutos, según datos del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF), del Ministerio Público (MP), para el 2013 se registraron 656 muertes violentas de mujeres, que en 2014 descendió a 602. En el 16% de casos se trató de menores de edad; 66% tenía entre los 18 y 35 años de edad. La mayor ocurrencia se concentró en el departamento de Guatemala con 291 víctimas (MP, 21/01/2015).

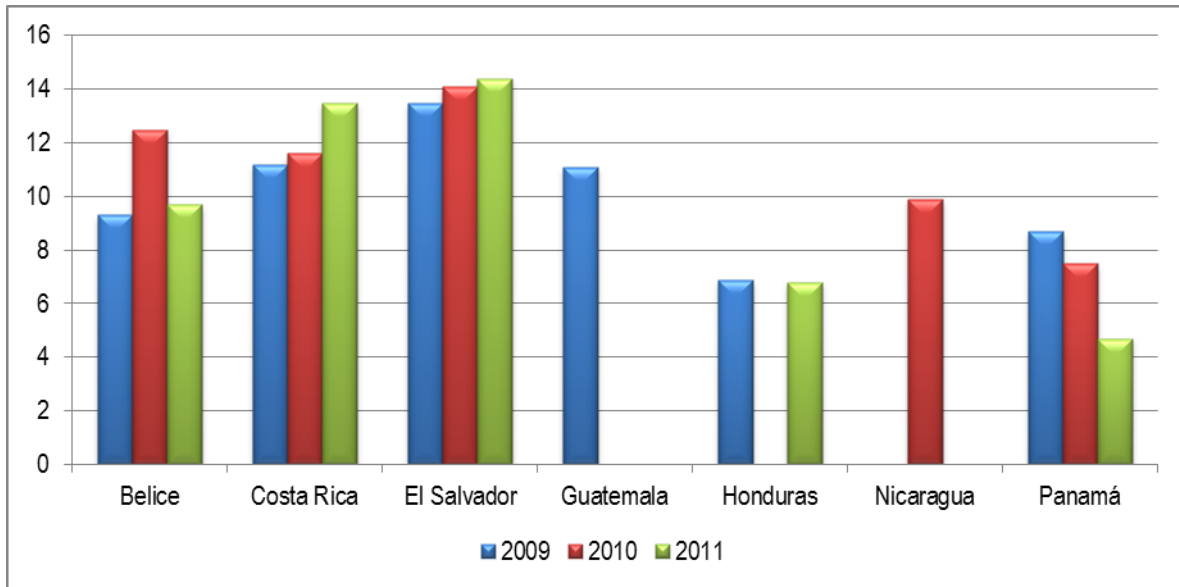
Al menos en dos de los países (Costa Rica y El Salvador) para los que se dispone de información en el período 2009-2011 muestran una tendencia al incremento de homicidios contra mujeres. La propensión fue inversa en Panamá, que durante dos años consecutivos logró un descenso en la curva y es el país con menos víctimas femeninas de homicidio en la región centroamericana. Belice inició la curva descendente en 2011 pero no hay datos reportados después de ese año, (gráfica 5) (UNODC (2013). A pesar de las trayectorias contradictorias de los países, y de la falta de datos para otros, se puede decir que esta situación marca un retroceso en los niveles de convivencia de los países. Es una realidad digna de estudiarse en profundidad, ya que es un contrapunto a una serie de indicadores de desarrollo social.

En El Salvador se reportó un incremento de la saña en la violencia contra las mujeres durante 2013, a pesar de una disminución en los feminicidios, que fueron 215. La Policía Nacional Civil señaló que ese año cada día un promedio de siete mujeres fueron agredidas sexualmente. La RED-FEM indicó que los porcentajes más elevados de muertes violentas de mujeres ocurren en niñas, adolescentes y jóvenes, con un 18.6% de feminicidios de mujeres de cero a 17 años (Morán, 14/05/2014).

“El embarazo en menores de 18 años es un grave problema que se convierte en un obstáculo para que las jóvenes cumplan su proyecto de vida y se desarrollen en todos los sentidos [...] el abuso sexual, que ocurre en situaciones de violencia y que en varios casos está relacionado con pandillas, el matrimonio juvenil, la baja autoestima la desigualdad de género y la pobreza son condiciones que limitan las oportunidades de educación, además de ser factores que propician embarazos en adolescentes.” [...] en varias comunidades de El Salvador, ocurren relaciones forzadas con miembros de pandillas, al punto de provocar la desesperación y orillar a las jóvenes al suicidio. Siete adolescentes se quitaron la vida en 2012 tras salir embarazadas [...]. El abuso sexual y físico también genera embarazos a temprana edad. Las estadísticas del Instituto de Medicina Legal reflejan que en el 80% de las agresiones sexuales denunciadas el violador es un conocido que puede ser un familiar, vivir en la comunidad o ser maestro, vecino, asociado con pandillas e incluso un policía. Según el UNFPA, varios abusos terminan en embarazos” (Martínez, 30/10/2013).

Durante 2013 en Honduras se registró el asesinato de 600 mujeres. Y un total de 513 niños y niñas (7.6%) con edades comprendidas entre los 0 a 17 años, perdieron la vida violentamente (De León, 02/05/2014).

Gráfica 5.
Mujeres víctimas de homicidio intencional 2009, 2010 y 2011
(En porcentajes)



Fuente: UNODC, 2013

En Nicaragua en 2013 se registraron 72 feminicidios y 58 intentos frustrados, la mayoría comprendidas entre las edades de 21 y 40 años (55 muertes). “Los agresores fueron identificados como parejas (25), ex compañeros de vida (5), desconocido (13), otros conocidos de la víctima (14), incluso dos hijos y un yerno. Las casas se identificaron como los sitios de mayor peligro para las mujeres con 44 asesinatos, doce en zonas desoladas, doce en la vía pública y tres en centros de trabajo” (Diario Informador, 07/06/2015).

En 2012 en Costa Rica se registraron un total de 18 mujeres asesinadas por sus compañeros sentimentales, cifra un 65% menor a la cantidad ocurrida en 2011 (40). También se reportó atención a 369 mujeres y 624 niños víctimas de agresión en los albergues nacionales (La República, 08/01/2013).

“Las estadísticas [en Panamá] revelan que en 2014 se registraron 26 femicidios y 15 tentativas, mientras que solo en los meses de enero, febrero y marzo de 2015 ya se tenía el reporte de 10 femicidios, 3 tentativas del delito, 3 muertes violentas de mujeres y una con lesiones personales” (González Bautista, Jorge, 09/03/2015).

1.2.4 La vivienda y acceso a servicios

La vivienda es mucho más que un techo y un piso; es un espacio vital en donde conviven personas desarrollando parte de sus potencialidades humanas. Puede ser fuente de salud y bienestar o de insalubridad e insatisfacción. Esto último sucede cuando, por ejemplo, se habita una casa con lámina de zinc, piso de tierra, se carece de agua entubada, red de drenajes y se cocina con leña; lo que incrementa los riesgos de enfermedad y accidentes. Por el contrario, contar con pisos que aíslan el polvo, agua entubada, sistemas de disposición de excretas y cocinar con combustible que no produce humo hacen diferencia en cuanto a salud y bienestar. Particularmente sensibles a las condiciones de vivienda son los niños -por su estado de indefensión ante infecciones- y las mujeres -porque dentro de ésta pasan largas horas trabajando.

Los datos sobre el estado de la vivienda generalmente se obtienen de los censos de población y habitación, que deberían levantarse cada diez años; pero en varios países están desfasados. De acuerdo con información del BID (2012), en 2009 había un déficit habitacional cuantitativo y cualitativo en los países centroamericanos que, con excepción de Costa Rica y Panamá, era cercana a dos terceras partes o más a nivel nacional; situación más aguda en el área rural. Nicaragua presentaba los números más negativos (cuadro 10).

Para una familia el carecer de vivienda o que ésta no reúna las condiciones adecuadas suele estar asociado a factores tales como condiciones precarias de empleo del jefe de hogar y falta de titulación de tierras. Ambos factores también dificultan el acceso al crédito para adquirir una casa a través de una hipoteca.

Cuadro 10.
Déficit habitacional. 2009
(% de hogares)

| País | Nacional | Urbana | Rural | Primer quintil de ingresos Área urbana | Satisfacción con la vivienda (2007) |
|-------------|----------|--------|-------|--|-------------------------------------|
| Costa Rica | 18 | 12 | 26 | 24 | 87.3 |
| El Salvador | 58 | 50 | 74 | 78 | 85.3 |
| Guatemala | 67 | 56 | 79 | 77 | 91.6 |
| Honduras | 57 | 42 | 72 | 65 | 82.9 |
| Nicaragua | 78 | 70 | 88 | 87 | -- |
| Panamá | 39 | 37 | 58 | 62 | -- |

Fuente: elaboración propia con base en datos del BID (2012)

Aunque las carencias en las condiciones de vivienda se concentran en las áreas rurales, el problema es cada vez más preocupante en las urbanas. Como se muestra en el cuadro 10, en todos los países el 20% de la población con menores ingresos de las áreas urbanas presenta un déficit muy similar, y en algunos casos mayor, al de las áreas rurales, con la desventaja de que los espacios ocupados en las áreas urbanas son más reducidos.

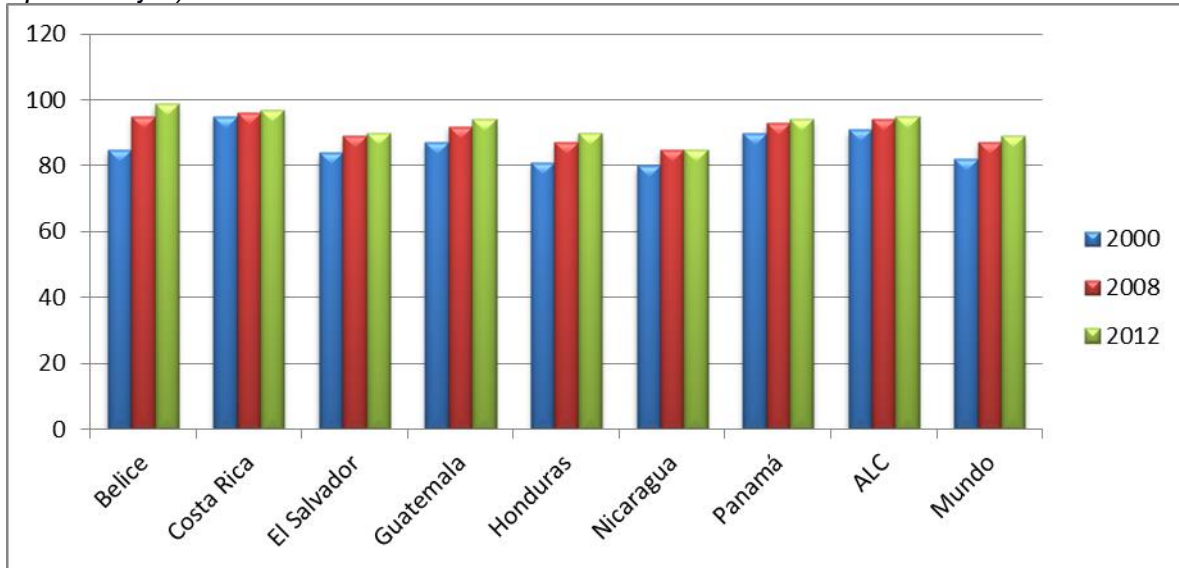
América Latina y el Caribe es la región en desarrollo que ha registrado la más rápida urbanización en el mundo. El porcentaje de población urbana pasó de 41% en 1959 a 80% en 2010 (BID, 2011); y se proyecta que en 2050 será del 90% (BID, 2014). En este proceso una parte de la demanda de vivienda proviene de la migración rural-urbana – debida a una variedad de factores: carencia o improductividad de tierra, búsqueda de mejores condiciones laborales y educativas-. Eso provoca el surgimiento de asentamientos en áreas marginales de las ciudades que carecen de las condiciones mínimas para una vida digna y las hace vulnerables ante fenómenos naturales.

De acuerdo con el Consejo Centroamericano de Vivienda y Asentamientos Humanos (CCVAH) lo anterior se da en un contexto de ausencia de planificación urbana y territorial que genera que se desaproveche el espacio y suelo urbano. Y, aunado a la carencia de servicios y seguridad jurídica en las áreas marginales eleva los precios de la tierra apta para construcción (CCVAH, 2009), impidiendo a las familias de escasos recursos acceder a una vivienda adecuada.

Desde el lado de las políticas públicas los esfuerzos por atender la problemática son insuficientes en parte debido a que los gobiernos sólo destinan, en promedio, el 0.76% del PIB para la vivienda popular. Y desde la oferta privada, se aprecia una expansión empresarial que aprovecha la demanda de las capas medias y medias altas, con precios inaccesibles para la población pobre, generando un factor de exclusión. En ese sentido, la CEPAL (2015b) señala que cuando el patrón de localización favorece la reproducción de las desigualdades sociales en la ciudad, emerge la desagregación residencial, que es un desafío para la construcción de ciudades inclusivas y sostenibles.

A pesar de ese desarrollo urbano caótico, durante los once primeros años del siglo XXI, tanto en Centroamérica, América Latina como en el mundo, se observa una constante mejoría en cuanto acceso de la población a agua potable. Para el 2012, en la región centroamericana el 93% de la población tenía acceso a este servicio; promedio muy cercano al de América Latina (95%), continente que gozaba de mejores condiciones que el resto del mundo (89%), como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 6. Acceso a agua potable* 2000-2008-2012
(En porcentajes)



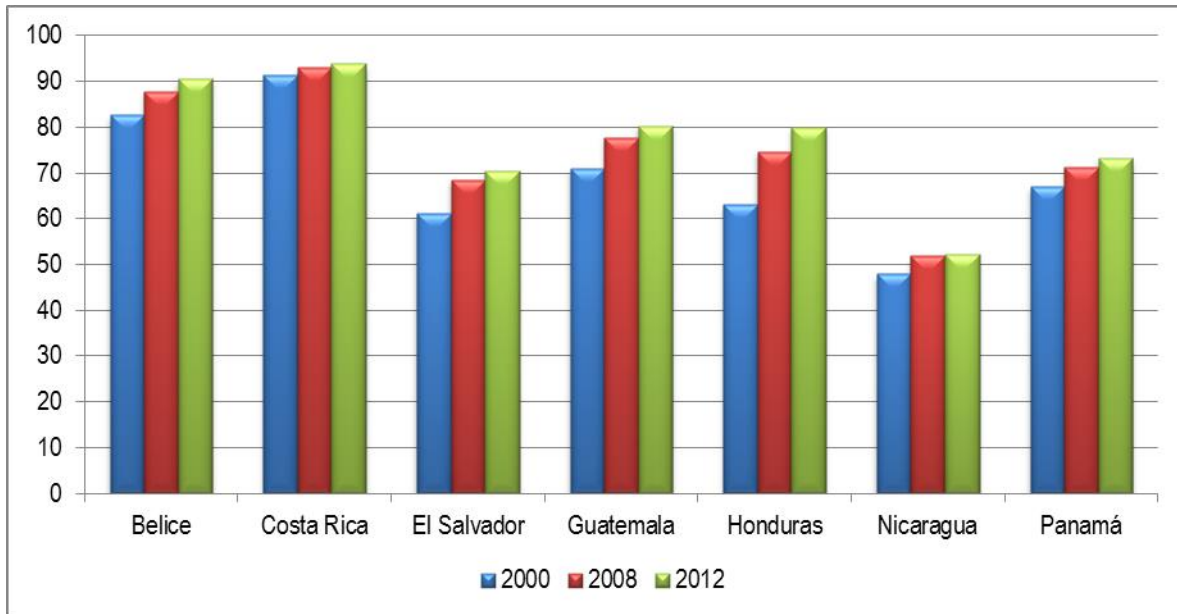
* Se refiere al porcentaje de la población con acceso razonable a una cantidad adecuada de agua proveniente de fuentes mejoradas.

Fuente: elaboración propia con base en Estado de la Región, 2014.

La mejora en el servicio de agua potable se dio en cada uno de los países centroamericanos, como se observa al comparar los datos de los distintos años. La menor cobertura se tuvo en Nicaragua (85%). En todos los países se mantenía una situación desfavorable para las áreas rurales, aunque con una tendencia a reducir progresivamente las brechas, con excepción de El Salvador y Nicaragua (CEPAL, 2014a).

El anterior Estado de la Región señaló que en la mayoría de países existía un fuerte rezago en el acceso de la población a sistemas de eliminación de excretas. Sin embargo, al año 2012 las estadísticas mostraron un aumento y mejora en las condiciones de saneamiento en cada uno de los países centroamericanos. Nuevamente el país más rezagado era Nicaragua con 52% de cobertura, mientras que Costa Rica (94%) y Belice (91%) eran los países cuya población gozaba de las mejores condiciones de saneamiento (gráfica 7).

Gráfica 7.
Acceso a servicios de saneamiento 2000, 2008 y 2012
(En porcentajes)



Fuente: elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

Comparando el informe Estado de la Región 2011 en todos los países para los que se tienen datos para 2013 hubo avances, aunque en grados diferentes, respecto a la disponibilidad de alumbrado eléctrico. A pesar de que se registró una fuerte reducción de las brechas de cobertura entre población urbana y rural en El Salvador y Honduras las diferencias todavía superan los quince puntos porcentuales (cuadro 11). En el caso de este último país el avance fue significativo ya que aumentó su cobertura en más de 17 puntos porcentuales.

Cuadro 11.
Disponibilidad de servicios en las viviendas, en áreas urbanas y rurales. 2000-2013
(En porcentajes del total de hogares)

| País | Área geográfica | Alumbrado eléctrico | |
|-------------|-----------------|---------------------|------|
| | | 2000 | 2013 |
| Costa Rica | Nacional | 96.7 | 99.5 |
| | Urbana | 98.9 | 99.9 |
| | Rural | 93.4 | 98.7 |
| El Salvador | Nacional | 80.1 | 83.9 |
| | Urbana | 92.6 | 89.8 |
| | Rural | 59.1 | 73.1 |
| Guatemala | Nacional | 75.8 | 81.8 |
| | Urbana | 96.5 | 93.7 |
| | Rural | 62.2 | 68.0 |
| Honduras | Nacional | 62.1 | 79.2 |
| | Urbana | 92.5 | 98.7 |

| | | | |
|-----------|----------|------|------|
| | Rural | 33.4 | 60.5 |
| Nicaragua | Nacional | 72.2 | ... |
| | Urbana | 91.8 | ... |
| | Rural | 41.0 | ... |

Nota: Los datos se refieren al año más cercano al que encabeza la columna
Fuente: CEPAL, (2014a)

1.2.5 Violencia e inseguridad

La violencia y los homicidios, problemas crecientemente preocupantes en Centroamérica, son expresión de una débil cohesión social. Después de África, América Latina tiene la mayor tasa de homicidios. Centroamérica es la subregión del continente que tiene la tasa más alta. Se trata de un fenómeno con diversas aristas, insuficientemente estudiado y con escaso enfoque preventivo.

En 2012 la tasa de homicidios en América Latina fue de 24.5 por cada cien mil habitantes; en el mundo fue de 8.4. Para 2013, a nivel centroamericano, se registraron 35.1 asesinatos, tasa que fue ostensiblemente más alta en Honduras (75.2). Contrastando con lo anterior, destaca la baja tasa de muertes violentas en Costa Rica (8.7) y Nicaragua (9.0).

Una manifestación de inseguridad y violencia es el incremento de los secuestros; que afectan el patrimonio y el bienestar de las personas, las empresas y el país en general. Para 2011 la tasa de raptos fue mayor en Guatemala (0.84 por cada cien mil habitantes), seguido de Panamá (0.70) y Honduras (0.58). Y más bajas de la región se dieron en Costa Rica (0.26) y Nicaragua (0.12). En aquellos países para los que se tiene información correspondiente a 2012 los datos mostraron la persistencia del problema; con un agravamiento en Honduras (0.60) y una reducción significativa en Guatemala (0.33).

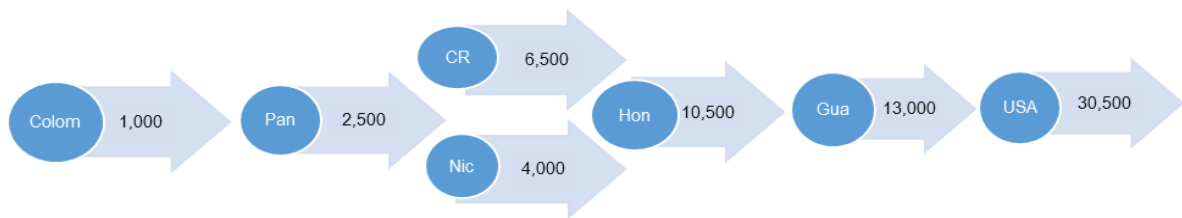
En el estudio del Banco Mundial, Crimen y violencia en Centroamérica, esa entidad identificó los siguientes factores clave que en la región generan crimen y violencia: 1) el tráfico de drogas, 2) la violencia juvenil y las maras, 3) la masiva disponibilidad de armas, y 4) la debilidad de las instituciones de justicia penal. Ubicó al primero como la única explicación sólida para el incremento reciente de la violencia³ por dos razones: contribuye a incrementar la disponibilidad generalizada de armas y estimula la fragilidad

³ Existen tres formas en que el narcotráfico puede generar violencia: 1) debida a los efectos directos de la droga sobre quien la consume; 2) generada para poder obtener recursos para comprar drogas; y 3) asociada con las disputas por el control de territorios de paso, por deudas, y por otros motivos relacionados con su comercio (Goldstein, 1985, citado por BM, 2010). Las dos primeras se consideran poco frecuentes y es la tercera (asociada al traslado y comercio) la que tendría un vínculo sistémico con la violencia. Ese vínculo se da tanto de forma directa como indirecta. En el primer caso debido a la falta de mecanismos legales para dirimir disputas entre distintas organizaciones de narcotraficantes; y la ausencia de estructuras formales que, aunado a lo anterior, hace de la violencia una herramienta disciplinaria o medio para escalar posiciones. Y en el segundo a través de sus efectos en el sistema de justicia penal (bien sea porque sus recursos se concentran en el combate al narcotráfico, reduciendo lo que se destina para atender otros delitos, porque el narcotráfico logra corromper el sistema de justicia y paraliza su funcionamiento incluso en asuntos no relacionados con las drogas y, si se da esta última situación, la mayor probabilidad de que los narcotraficantes usen métodos violentos para resolver disputas relacionadas con otros temas ya que tendrán poco temor a ser perseguidos) y vía la difusión de armas.

de las instituciones de justicia mediante su corrupción. Asimismo, sugirió que el crimen y la violencia deberían ser atendidos como temas de desarrollo, debido a sus efectos en el bienestar humano y en el crecimiento económico y el desarrollo social. Destacó la escasa inversión que los países han destinado al tema desde el punto de vista de la prevención, lo cual es un desacierto dada la ineficiencia que las políticas de “mano dura” han demostrado para combatirlo debido, entre otros factores, al involucramiento de algunos elementos de las policías locales con estructuras del crimen organizado. (BM, 2010)

Respecto al primer factor se puede comprender la complejidad del problema debido a que la región es utilizada como una de las rutas principales entre los países productores y los grandes mercados de consumo; y a la escalada de precios al mayoreo que un kilogramo de cocaína va adquiriendo conforme transita desde Colombia (US\$1,000) hacia Estados Unidos (US\$30,500), como se muestra en la siguiente gráfica. En este último país su precio en el mercado al por menor puede superar los US\$100,000.

Gráfica 8.
Precio en dólares por kilo de cocaína



Fuente: elaboración propia con base: BM, 2010.

El problema se agrava si se toma en cuenta que parte de esa droga se queda en los países de ruta como una forma que utilizan los traficantes para pagar los servicios locales de pistas aéreas, transporte, almacenaje y distribución lo que podría incentivar el consumo local. El BM (2010) reconoce que no existen datos confiables que permitan corroborar o negar esta hipótesis debido a que las escasas encuestas que se han realizado al respecto carecen de representatividad de la población y es probable que sus resultados estén influidos por el temor de los entrevistados a reconocer su uso. Una de esas encuestas fue realizada a estudiantes de secundaria entre 2004–2006. Según sus resultados, en Costa Rica 10% de ellos declararon haber consumido alguna droga el año anterior: 8% en El Salvador, 6% en Nicaragua y 4% en Guatemala, Honduras y Panamá. A pesar de ello, para 2008 en Costa Rica el 31% de adultos entrevistados dijo haber visto a alguien vendiendo drogas en sus barrios; Panamá 21%; Nicaragua 18%; y en el resto de países entre el 10% y 12%.

Lo anterior contribuye a explicar que algunos gobiernos de Centroamérica desde hace al menos un par de años han planteado la necesidad de un cambio de abordaje a la problemática del narcotráfico.

El segundo factor es la presencia de violencia juvenil⁴ y de las *maras*. Estas últimas tienen su origen en Estados Unidos, donde conformaron pandillas y algunos de sus integrantes al ser deportados a sus países de orígenes conformaron *maras* locales. Según el BM (2010), existen más de novecientos grupos de *maras* en Centroamérica, con cerca de setenta mil integrantes en total. Honduras es el país que tiene un mayor número absoluto de integrantes de *maras*; Guatemala el que tiene la cantidad más alta de grupos; pero es El Salvador donde su densidad poblacional las vuelve más visibles (cuadro 12).

Cuadro 12.
Cálculos de jóvenes afiliados a una mara, por país. 2008

| País | Miembro de mara | Número de maras |
|-------------|-----------------|-----------------|
| Honduras | 36,000 | 112 |
| Guatemala | 14,000 | 434 |
| El Salvador | 10,500 | 4 |
| Nicaragua | 4,500 | 268 |
| Costa Rica | 2,660 | 6 |
| Panamá | 1,385 | 94 |
| Belice | 100 | 2 |
| Total | 69,145 | 920 |

Fuente: BM, 2010

El informe del BM (2010) indica la dificultad de establecer con precisión cuál es el peso real de la participación de las *maras* en el total de actos violentos cometidos en un país debido a la forma en que se recoge los datos. Un ejemplo es que para 2006 en El Salvador se reportó que del total homicidios menos del 11% podía ser atribuido a las *maras* (porcentajes similares exhibían Guatemala y Honduras); 18% al crimen común; 59% desconocido y 12% otro. Sin embargo, debido a que el porcentaje de origen desconocido es muy grande, es probable que el peso de esa participación sea mayor. En estos tres países, otros de los ilícitos que las *maras* cometen son: extorsiones a pequeños comerciantes y pilotos de autobuses, asalto a pasajeros de buses y taxis e involucramiento en un número limitado de casos de violencia extrema que contribuye a incrementar la percepción generalizada de temor hacia estos grupos (Muggah y Stevenson, 2008, citados por BM, 2010). Algunas de las actividades de las *maras* se entrelazan con el tráfico internacional de drogas.

Respecto al tercer factor, de acuerdo con el BM (2010), se calculaba que en Centroamérica existían más de tres millones de armas en circulación, de las cuales menos de la tercera parte estaban legalmente registradas. En alrededor del 80% de las

⁴ Que podría surgir debido a la existencia de una combinación de cuatro niveles de factores de riesgo: societal (condiciones socioeconómicas y desigualdad, normas y medios de comunicación); comunitario (relación con el entorno inmediato, escuela, barrio, etc.); relación interpersonal (familia, amigos, maestros); individual (incluye factores biológicos, psicológicos y del medio ambiente).

muerdes violentas ocurridas en El Salvador (2005) y Guatemala (2004-2007) se utilizó un arma de fuego para cometer los homicidios. Igualmente, para 2008 las tasas de victimización por robo a mano armada señalan que en los países de la región éstas tienen mayor incidencia en Guatemala (11.4%) y El Salvador (10.6%); la que era de sólo la mitad en Honduras (5.8%), Nicaragua (5.6%), Costa Rica (5.3%). Panamá presentaba la tasa más baja (3.8%). La enorme disponibilidad de armas en la región se explica por dos vías: los excedentes originados durante el conflicto armado en varios países de Centroamérica y la presencia del narcotráfico, que ha favorecido su incremento debido a que se utilizan para proteger sus territorios, intimidar a los clientes y a la competencia, instalar nuevas bandas encargadas de las cadenas de distribución, mantener la disciplina interna y ejecutar a los delatores.

El último factor identificado en el estudio del BM (2010) se refiere a las instituciones del sistema de justicia penal, abarcando aspectos como corrupción, falta de coordinación interinstitucional y duplicación de funciones. Eso se refleja en la pérdida de confianza que las personas tienen tanto en el sistema de justicia como en la policía. De hecho, ésta última fue considerada por la población como un actor más que está involucrado en la violencia por un 66% en Guatemala, en El Salvador 49%, Honduras 47%, en Panamá 36%, en Costa Rica 31% y en Nicaragua 29%.

Eso se agrava por las denuncias de corrupción en los aparatos estatales. El IDH 2011 establece un índice mundial de percepción de la corrupción. En una escala de 0 (muy corrupto) y 10 (nada corrupto), Costa Rica tuvo una calificación de 5.3 (y fue el país centroamericano mejor ubicado), seguida de El Salvador con 3.8 y Panamá 3.5. Honduras, Nicaragua y Guatemala tuvieron calificaciones muy similares entre 2.6 y 2.9.

Para el año 2012 en el caso de Honduras el 7% de la población afirma que algún empleado público le ha pedido soborno o dádiva. Le siguen Belice (5.2%), Guatemala (4.5%) y Costa Rica (3.4%). Panamá (1.3%) y Nicaragua (1.4%) parecen tener una administración pública menos propensa a la corrupción.

El BM (2010) estimó que los costos económicos derivados del crimen y la violencia representaron el 7.7% del PIB como promedio regional. Pero en tres países (El Salvador, Nicaragua y Honduras) ese gasto fue de aproximadamente el 10% del PIB. Para las empresas el costo y pérdidas por razones imputables a la violencia se calculó en 4%. Los efectos se trasladan a la productividad, la inversión y el crecimiento, los cuales se ven limitados por el crimen y la violencia.

Recuadro 2

Población rural y proyectos extractivos

Nuevas formas de conflictividad social y episodios violentos han empezado a surgir a partir de la inconformidad de comunidades, principalmente indígenas, ante proyectos extractivos de minerales (oro, níquel, plata). Esto se debe a que temen que se dañen sus recursos naturales. Tal fenómeno divide la opinión de

los vecinos y ocasiona enfrentamiento de una parte de la sociedad civil con autoridades locales o nacionales e incluso el asesinato de líderes de los movimientos sociales que se oponen a tales proyectos.

Estos proyectos, si bien generan beneficios fiscales, también fomentan la conflictividad. El Relator Especial de Naciones Unidas al analizar este fenómeno identifica las siguientes situaciones:

- a) Desprotección jurídica de territorios ocupados por indígenas
- b) Desplazamiento de lugares sagrados
- c) Carencia de estudios de impacto independientes
- d) Ausencia de consulta a las comunidades antes de otorgar concesiones o irrespeto de los resultados cuando las consultas sí se efectúan
- e) Escasos o nulos beneficios para las comunidades
- f) Criminalización de reclamos y protestas en defensa de los territorios indígenas.

En su informe el relator señala que estas situaciones conflictivas no deben llevar a la conclusión de que son incompatibles los intereses de las comunidades indígenas y los proyectos de inversión extractiva. Se trata, más bien, de un problema de gestión de este nuevo tipo de proyectos.

1.3 Carencias

El presente capítulo aborda el tema de la pobreza, su incidencia y severidad en Centroamérica, identificando cuáles han sido las tendencias y los cambios que se han marcado durante los últimos 10 años. Además, se busca responder las siguientes preguntas: ¿En qué medida la región ha logrado reducir los niveles de pobreza, exclusión social y desigualdad? ¿Cuáles son los principales factores que explican esa situación? ¿Cuáles son las principales brechas entre territorios y grupos de población? ¿Cuál es la magnitud de esas brechas?

Por el carácter amplio y multidimensional de la pobreza, puede ser descrita desde diversos enfoques y metodologías. Según Spicker, Álvarez & Gordon (2009) se pueden mencionar por lo menos doce definiciones sobre pobreza⁵. Una de estas acepciones es poner al centro la carencia de satisfactores que permitan llevar una vida digna. En efecto las carencias determinan la situación de calidad de vida del ser humano, y si bien la pobreza puede ser entendida como *como las carencias y sufrimientos que se derivan de las limitaciones de recursos económicos*, eso supone una visión parcial del ser

⁵ Como un concepto material, refiriéndose a la carencia de recursos materiales; como una situación económica, es decir la carencia de ingresos económicos para solventar todas aquellas necesidades de alimentación, abrigo y vivienda; como una condición social, en la que los niveles de vida delimitan el rol en la sociedad, estado de dependencia y la vulnerabilidad al riesgo social y; vista desde una visión moral, en esta vinculado con el estado de privaciones y el sentimiento de ser juzgado por las condiciones de carencias generalizadas

humano, por lo que solo puede tener sentido si se deriva de una concepción integral de éste (Boltvinik, 2003:13). Entonces se puede relacionar la falta de carencias con un nivel de bienestar alto. Sin embargo, la pobreza es un concepto que captura muchas más dimensiones, por lo que las carencias entonces deben especificarse y preguntarse ¿carencia de qué? y, ¿según quién? Las diferencias entre los países son evidentes y las carencias varían de un territorio a otro y de un grupo de personas a otro.

1.3.1. Pobreza

El capítulo se guía por las preguntas anteriormente planteadas. La importancia de conocer cómo ha sido la tendencia y el comportamiento de los principales indicadores de pobreza radica en que esto ayudará a responder las preguntas acerca de la incidencia y severidad de la pobreza en los últimos años; así como a verificar cuáles han sido los países centroamericanos más vulnerables en la lucha contra la pobreza, y todo esto dependerá de la diversidad de contextos de los países.

Por la misma multicausalidad y formas de expresión de la pobreza, que da lugar a diversas definiciones, su medición resulta compleja y hace difícil captar todas sus dimensiones. Por ejemplo, Max-Neff (1993) pone de manifiesto que diversas concepciones de pobreza confunden necesidades con satisfactores, de ahí que postulen que las necesidades son infinitas. Sin embargo, en su planteamiento afirma que las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas, clasificables e iguales en todas las culturas y períodos históricos. Lo que cambia es la forma o los medios utilizados para satisfacerlas. Ello dependerá del lugar y las circunstancias de cada sociedad, su sistema económico, social y político.

Propone clasificar las necesidades humanas atendiendo a dos criterios: según categorías existenciales y según categorías axiológicas. En la primera se incluirían las necesidades de Ser, Tener, Hacer y Estar; en las segundas se ubicarían las de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad (Max-Neff, 1993: 41).

1.3.1.1. Medición

Algunas de las propuestas sobre medición de la pobreza parten del enfoque de los ingresos y el consumo. Sin embargo, metodologías alternativas incluyen otras dimensiones tanto económicas como sociales. En el presente capítulo se describirán las principales metodologías de medición utilizadas en Centroamérica las cuales son: Línea de pobreza y el análisis Necesidades Básicas Insatisfechas (como los más usados).

Línea de pobreza

Esta metodología usa como indicador de bienestar el ingreso mínimo para adquirir la canasta básica alimentaria y vital, o el consumo mínimo calórico, que varía entre los países. La línea de pobreza posibilita la clasificación entre pobres extremos y pobres no extremos. Aquellos hogares o personas que tienen ingresos menores que el precio de adquirir la canasta alimentaria son pobres extremos; los que sí pueden adquirirla, pero no pueden cubrir la canasta vital son pobres no extremos; y todos los que pueden satisfacer sus necesidades son considerados no pobres: se encuentran por encima de la línea de pobreza. Hay que tomar en cuenta que aun cuando muchos países latinoamericanos hacen uso de esta metodología, las comparaciones pueden no ser del todo válidas debido a la relatividad de los precios de la canasta básica.

Con el fin de evitar estas discrepancias entre los países, el Banco Mundial hace un cálculo de la línea de pobreza más general, en donde una persona en extrema pobreza sobrevive diariamente con un dólar americano (US\$), mientras que alguien no pobre sobrevive con dos dólares americanos. Entonces, si se tiene un consumo o ingreso mayor a US\$2.00 se está por encima de la línea de pobreza (Romero, 2010).

Además de tener la línea de pobreza, es necesario un indicador que especifique la cantidad de personas que se encuentran bajo la línea de pobreza y los que se encuentran por encima de ésta. Estos indicadores son: *Índice de recuento, brecha de ingreso, el índice de Sen (1976), los índices paramétricos de James Foster, Joel Greer y Erick Thorbeck (1984)* Romero (2010:29)

Los indicadores más utilizados en esta metodología son: el índice de recuento, que está dado por el porcentaje de la población que vive por debajo de la línea; y el indicador de la brecha que *identifica el agregado de la distancia que separa el ingreso de los pobres con el ingreso determinado por la línea de la pobreza* (Alkire & Foster, 2008:4)

La metodología usada generalmente para medir la pobreza en América Central es la Línea de Pobreza, pero el indicador de bienestar varía. Según Reyes (2009) Guatemala y Panamá utilizan el agregado de consumo para calcularla, mientras que México, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica usan el ingreso.

El cuadro 13 muestra el costo de la canasta básica alimentaria, expresada en dólares durante los años del 2005 al 2013 y cómo en algunos países éste ha aumentado exponencialmente. Tal es el caso de Guatemala, donde para el 2005 fue de \$184.9 y para el 2013 alcanzó los \$367.1, el más alto a nivel centroamericano. El Salvador, por otro lado, mantuvo un precio relativamente bajo, ya que en el 2005 el costo era de \$135.5, y en el 2013 aumentó a \$174.5.

Cuadro 13.
Costo de la canasta básica alimentaria (dólares)

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Belice | | | | | | | | | |
| Costa Rica | 158.2 | 157.8 | 188.5 | 225.8 | 198.2 | 241.6 | 288.2 | 287.1 | |

| El | | | | | | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Salvador* | 135.5 | 138.2 | 146.5 | 171.2 | 168.0 | 168.3 | 183.0 | 174.6 | 174.5 |
| Guatemala | 184.9 | 196.5 | 215.9 | 260.0 | 231.4 | 265.3 | 312.8 | 335.6 | 367.1 |
| Honduras | 196.0 | 206.0 | 224.1 | 274.9 | 291.2 | 309.6 | 321.3 | 322.2 | 320.4 |
| Nicaragua | | | | | 245.9 | 273.3 | 284.2 | 296.1 | 282.0 |
| Panamá | 198.5 | 201.0 | 218.0 | 253.0 | 264.0 | 271.0 | 289.0 | 311.0 | 328.0 |

*Nota: El Salvador es el único país centroamericano que ha adoptado el dólar estadounidense como moneda oficial

Fuente: Instituto de estadística de cada país. Panamá MEF

Si bien la línea de pobreza se estima a partir del cálculo del ingreso mínimo necesario para adquirir la canasta básica, es importante saber cómo es el comportamiento de los ingresos de las personas.

El cuadro 14, muestra el monto mínimo promedio en dólares que se le paga a una persona ocupada. Guatemala es el país con el menor salario mínimo en Centroamérica. Ahí, en 2005 ese salario fue equivalente a \$154.4 mensuales, mientras que el costo de la canasta básica fue de \$184.9 (Cuadro 13). Para el 2012, aunque el salario mínimo tuvo un aumento a \$239.5, el costo de la canasta básica fue de \$335 (un déficit de \$96 para adquirir la canasta básica alimentaria). Un caso semejante fue el de Nicaragua, ya que para el 2012 el salario mínimo fue de \$ 293.9 y el costo de la canasta básica de \$296.1.

En contraste, Costa Rica tiene los salarios mínimos más altos de la región y uno de los costos más bajos de la canasta básica alimentaria, por lo que se puede asumir que el porcentaje de pobreza, medido bajo el método de la Línea de Pobreza es menor en relación a Guatemala y Nicaragua.

Cuadro 14.
Salario mínimo promedio (dólares)

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Belice | | | | | | | | |
| Costa Rica | 227.90 | 240.00 | 262.00 | 297.60 | 298.10 | 355.70 | 392.80 | 419.90 |
| El Salvador | 246.00 | 247.00 | 260.00 | 266.00 | 277.00 | 271.60 | 270.60 | 278.70 |
| Guatemala | 154.40 | 154.40 | 180.00 | 180.00 | 185.00 | 202.10 | 239.50 | 254.40 |
| Honduras | 165.30 | 191.00 | 215.20 | 242.70 | 244.70 | 246.10 | | 400.00 |
| Nicaragua | 251.50 | 272.50 | 267.90 | 275.00 | 294.60 | 293.90 | 293.90 | 296.00 |
| Panamá | 264.16 | 284.96 | 324.48 | 324.48 | 324.48 | 376.48 | 376.48 | 432.64 |

Fuente: Ministerio de Trabajo de cada país.

Las diferencias entre los países están marcadas por el nivel de desarrollo y el dinamismo de sus economías. Esas diferencias influyen en el nivel de vida que puede

alcanzar una persona, el cual será distinto si una persona vive en Costa Rica o en Honduras debido a las disimilitudes en los ingresos o el consumo. El cuadro 14 muestra cómo ha sido el comportamiento de la pobreza (porcentaje de personas cuyo consumo o ingreso es menor a la línea de pobreza) en los países centroamericanos, y cómo ha sido la evolución en los últimos 10 años.

En Panamá y Costa Rica las variaciones de pobreza no extrema han sido positivas. Para el año 2000 el porcentaje de población bajo la línea de pobreza fue del 16.6% en Panamá y disminuyó a 12.9% en el 2011. En Costa Rica, en el 2000 la pobreza no extrema fue de 16%, y para el 2013 bajó a 14.3%. Sin embargo, la mayoría de los países en Centroamérica tuvo aumentos en el porcentaje de población bajo la línea de la pobreza. En Guatemala, país con mayor pobreza no extrema, en el año 2000 el porcentaje fue de 40.3% y para el año 2011 fue de 40.4%.

Llama la atención el caso de El Salvador pues en el año 2000 el porcentaje de personas bajo la línea de pobreza no extrema era del 25.4%, pero durante los siguientes años mantuvo un aumento sostenido hasta que en el 2011 alcanzó el porcentaje más alto de los últimos 10 años (32%), pero en un año logró disminuir esa cifra a 21%.

Cuadro 15.

Población bajo la línea de pobreza no extrema (porcentaje)

| | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Belice | 23.3 | | | | | 25.5 | | | | |
| Costa Rica | 16.0 | 17.7 | 16.8 | 15.4 | 16.4 | 16.5 | 17.4 | 17.5 | 14.3 | 14.3 |
| El Salvador | 25.4 | 26.2 | 25.5 | 27.3 | 31.0 | 28.6 | 28.4 | 32.0 | 21.0 | |
| Guatemala | 40.3 | | 35.8 | | | | | 40.4 | | |
| Honduras | 17.0 | 17.8 | 19.4 | 25.1 | 22.9 | 22.1 | 20.9 | 23.7 | 20.3 | 21.8 |
| Nicaragua | 30.8 | 31.1 | | | | 35.0 | | | | |
| Panamá | 16.6 | 16.9 | 15.6 | 17.0 | 14.2 | 15.3 | 13.2 | 12.9 | | |

Fuente: Instituto de Estadística de cada país, Nicaragua: Banco Central.

Nota: La línea de pobreza de Guatemala y Nicaragua es medida de acuerdo al consumo. Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá miden la línea de pobreza por el ingreso.

La Línea de Pobreza posibilita clasificar la pobreza según su severidad. De esta manera se determinan las líneas de pobreza extrema y no extrema. La primera medida como el porcentaje de personas que tienen un ingreso igual o inferior al costo de la canasta básica alimentaria.

De manera sostenida, Honduras es el país centroamericano que presenta los datos más alarmantes de pobreza extrema. El 47.4% de personas era extremadamente pobre en el 2000; para el 2012 subió a un 50.9% y el año siguiente hubo una disminución. Es decir que, aunque se registraron algunas variaciones, la prevalencia se ha mantenido por 13 años.

Cuadro 16.
Población en pobreza extrema (porcentaje)

| | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Belice (2002) | 10.8 | | | | | 15.8 | | | | |
| Costa Rica | 7.1 | 6.1 | 6.0 | 3.7 | 4.3 | 5.2 | 6.8 | 7.3 | 6.3 | 6.4 |
| El Salvador | 19.2 | 15.9 | 12.5 | 12.8 | 15.4 | 14.8 | 14.1 | 15.5 | 13.5 | |
| Guatemala | 15.7 | | 15.2 | | | | | 13.3 | | |
| Honduras | 47.4 | 53.4 | 48.5 | 42.9 | 42.6 | 42.4 | 45.3 | 43.9 | 50.9 | 48.2 |
| Nicaragua (2001) | 15.0 | 17.2 | | | | 9.7 | | | | |
| Panamá (2002) | 17.4 | 14.1 | 14.3 | 12.0 | 13.5 | 11.1 | 12.6 | 12.4 | | |

Fuente: Instituto de Estadística de cada país, Nicaragua: Banco Central.

Necesidades Básicas Insatisfechas

El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) considera cuatro componentes: acceso a vivienda; acceso a servicios básicos; educación básica; y capacidad económica. Esta metodología busca cuantificar aquellos hogares que satisfacen esas cuatro necesidades, de ser así entonces el hogar se considera no pobre, mientras que si un hogar no logra cubrir al menos una es considerado pobre (Feres & Mancero, 2001). Cada componente incluye indicadores que proporcionarán la información sobre la situación del hogar. Dado que considera aspectos diferentes al ingreso, los resultados de medición utilizando esta metodología serán distintos de los obtenidos con la línea de pobreza, aunque sí mostrarán la misma tendencia.

El componente 1) Acceso a vivienda, incluye la calidad de ésta y hogares con hacinamiento; 2) Acceso a servicios básicos, integrado por origen y abastecimiento del agua y acceso sanitario; 3) Acceso a educación, asistencia escolar primaria; y 4) Capacidad económica, referido a la capacidad del hogar para obtener recursos para el consumo (Feres & Mancero, 2001:24).

La información para los componentes es recolectada por medio de los censos poblacionales ya que estos permiten la desagregación requerida para identificar las necesidades básicas de los hogares. Los componentes fueron elegidos por el criterio de universalidad, y *son seleccionadas por su capacidad de representar las carencias críticas que afectan a los hogares en un país* (Kaztman, 1995:15). Estos hogares, además, se caracterizan por ser familias numerosas, con niños pequeños y tener una mayor probabilidad de ser pobres.

Las estimaciones de las NBI's en Centroamérica arrojan datos más alarmantes. En Honduras, para el año 2000 el 64.4% de los hogares tenía al menos una necesidad básica insatisfecha y durante los siguientes 13 años hubo un aumento sostenido que, para el 2013, alcanzó el 70.1%. Belice también tuvo un aumento parecido ya que en el año 2000 el porcentaje de hogares con NBI's fue del 34.1%, y para el año 2009 se incrementó a 41.3%.

Como se puede observar en el cuadro 17 los otros países centroamericanos (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá) disminuyeron el porcentaje de hogares con NBI's en comparación con el dato de 2000.

Cuadro 17.
Población con necesidades básicas insatisfechas (porcentaje)

| | 2000 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Belice (2002) | 34.1 | | | | | 41.3 | | | | |
| Costa Rica | 23.1 | 23.8 | 22.8 | 19.0 | 20.7 | 21.7 | 24.2 | 24.8 | 20.6 | 20.7 |
| El Salvador | 44.7 | 42.1 | 38.1 | 40.1 | 46.4 | 43.5 | 42.5 | 47.5 | 40.7 | 34.8 |
| Guatemala | 56.0 | | 51.0 | | | | | 53.7 | | |
| Honduras | 64.4 | 71.2 | 67.9 | 68.0 | 65.5 | 64.5 | 66.2 | 67.6 | 71.1 | 70.1 |
| Nicaragua (2001) | 45.8 | 48.3 | | | | 44.7 | 44.5 | 44.1 | 42.7 | |
| Panamá (2002) | 34.0 | 31.0 | 29.9 | 29.0 | 27.7 | 26.4 | 25.8 | 25.3 | | |

Fuente: Instituto de Estadística de cada país, Nicaragua: Banco Central.

1.3.2. Análisis de la incidencia de la pobreza entre países de Centroamérica

Tanto los indicadores de la línea de pobreza y de las necesidades básicas insatisfechas demuestran que la región se caracteriza por niveles altos y sostenidos de pobreza general y extrema. El comportamiento de los indicadores durante la última década ha tenido muy pocas variaciones lo que sugiere que se deben tomar medidas para garantizar un nivel de vida digno para los centroamericanos. La reducción de la pobreza general y extrema ha sido moderada y en algunos países más bien se registró un incremento.

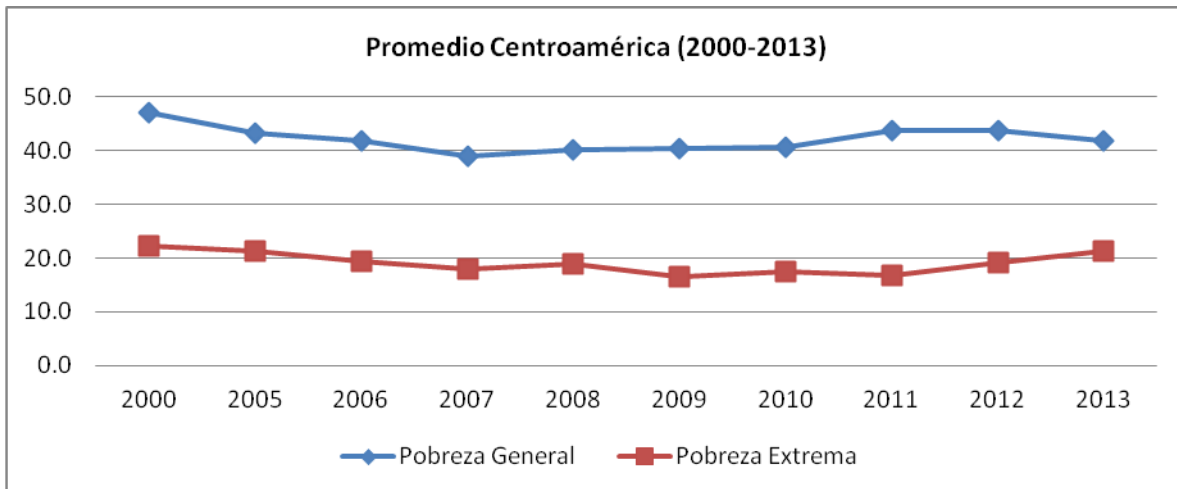
Estos aumentos en los niveles de pobreza se explican, en parte, por la subida en el costo de la canasta básica alimentaria sin que hayan tenido como correlato un aumento significativo en el salario mínimo. Es probable que lo anterior se deba a externalidades como las crisis económicas. En el 2008, Estados Unidos entro en Recesión debido a la proliferación de créditos hipotecarios de alto riesgo que llevó a que algunas instituciones financieras quebraran. Hubo una reducción de la tasa de interés a niveles menores que la tasa de inflación⁶ provocando así una inestabilidad económica y financiera que afectó al resto del mundo, sobre todo América Latina por la relación comercial. Los efectos de esta crisis tuvieron lugar en Centroamérica a finales del 2009 y durante el 2010. Pero también es necesario considerar la pérdida en el poder de negociación que las organizaciones de trabajadores han tenido en los últimos tiempos, lo que les ha impedido presionar por mejores condiciones laborales y salariales.

En muchos casos la brecha entre quien se considera pobre y pobre extremo es muy pequeña y los cambios en los patrones de consumo o de ingreso (sobre todo en el

⁶ Fuente: La crisis financiera: origen y perspectivas. Sebastian Laffaye. Revista CEI. 2008 pp25 -39

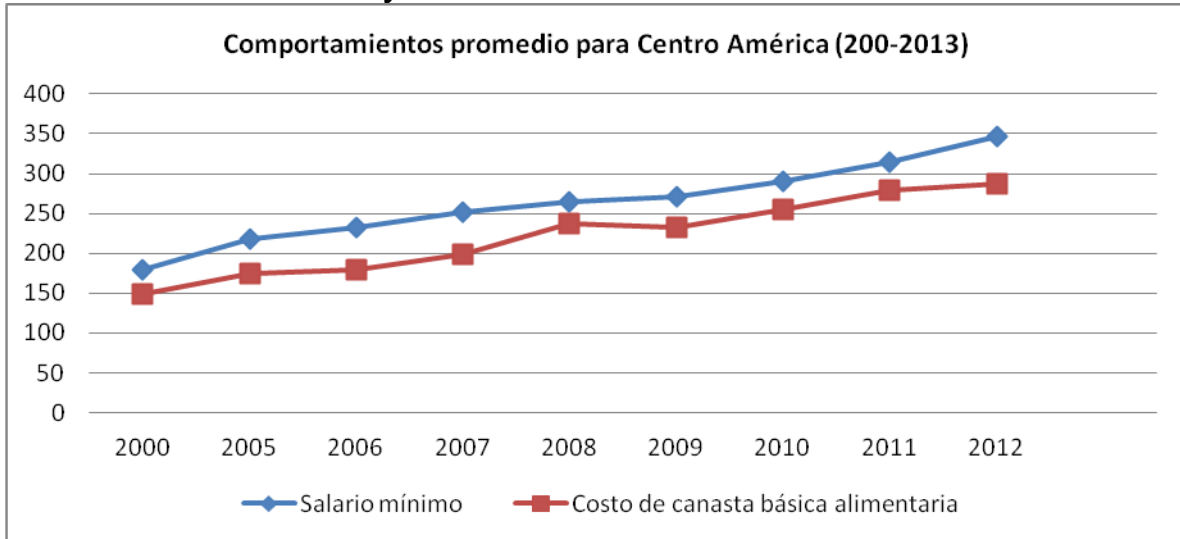
mercado informal) pueden ocurrir de un mes a otro, alterando la ubicación con respecto a la línea, sobre todo ante cambios en los costos de la canasta básica alimentaria y vital.

Gráfica 9.
Evolución de la pobreza general y extrema



Si bien se señaló que en algunos países como Guatemala y Nicaragua el costo de la canasta básica alimentaria era mayor que el salario mínimo, para los demás países centroamericanos este ingreso mínimo sí cubre ese costo y, en promedio, el aumento de los precios ha sido paralelo a los ingresos mínimos. En el 2012 se puede observar un leve ensanchamiento de la brecha, que indica que los ingresos aumentaron levemente y los costos de los alimentos se mantuvieron constantes. Sin embargo, si en lugar de la canasta alimenticia se considera la vital, seguramente su costo sería la línea de esta última estaría por encima del salario mínimo.

Gráfica 10.
Evolución del salario mínimo y el costo de la CBA



El análisis que se hace por medio de las Necesidades Básicas Insatisfechas muestra una visión más compleja de la pobreza de los hogares, al tomar en cuenta información más allá del ingreso o del consumo, e incluir aspectos de las capacidades y la calidad de vida de hogares. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que, como menciona Calderón (2004), existe el riesgo de minimizar las condiciones de pobreza debido a la insatisfacción de ciertas necesidades básicas, ya que bajo este esquema si se satisfacen las dimensiones que miden las necesidades básicas entonces se abandona la condición de pobreza, descartando otras necesidades y derechos básicos para el desarrollo individual de la persona.

En el análisis de la pobreza por medio de las NBI's es importante mencionar que el acceso a servicios de saneamiento, calidad de la vivienda, hacinamiento y educación para los niños también dependerán del cumplimiento de las obligaciones del Estado por proveerlos de manera gratuita, y que no solamente depende de la capacidad económica del hogar para acceder a estos servicios.

Estas dimensiones pueden llegar a dar una interpretación más completa de la situación de la pobreza en Centroamérica. Sin embargo, la región se caracteriza por altas tasas de población rural, y la brecha entre ésta y la urbana marca una diferenciación de la situación de la pobreza en el mismo país. De acuerdo con el Banco Mundial, en general, el recuento de pobreza urbana en las líneas de pobreza fue menor en comparación con la rural.

El cuadro 18 muestra este hecho, y hace posible ver que el problema de la pobreza se agudiza más en las áreas rurales, que son más propensas y vulnerables a situaciones de pobreza y exclusión; sobre todo porque es en esas zonas donde vive la mayor parte de la población indígena, particularmente notable en el caso de Guatemala.

Cuadro 18.**Índice de recuento de la pobreza rural en las líneas nacionales de pobreza**

(% de la población rural)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Guatemala | 74.5 | | | | | | 70.5 | | | | | 71.4 | | | |
| Honduras | | 71.3 | 71.3 | 72.7 | 71.9 | 69.5 | 66.8 | 65.2 | 63.1 | 64.4 | 65.4 | 65.2 | 69.3 | 68.5 | |
| Costa Rica | 25.4 | 25.2 | 25.4 | 23.1 | 26 | 24.9 | 23 | 18.3 | 18.7 | 19.2 | 26.3 | 26 | 25.8 | 27.8 | 30.3 |
| Nicaragua | | 67.8 | | | | 70.3 | | | | 63.3 | | | | | |
| Belice | | | | | | | | | | | | | | | |
| Panamá | | | | | | | 64.4 | 62.3 | 59.4 | 59.6 | 54.1 | 50.4 | 49.9 | 49.4 | |
| El Salvador | | | | | | 42.4 | 35.8 | 43.8 | 49 | 46.5 | 43.2 | 50.2 | 43.3 | 36 | |

Fuente: Banco Mundial

Índice de recuento de la pobreza urbana en las líneas nacionales de pobreza (% de la población urbana) ,

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Guatemala | 27.1 | | | | | | 30 | | | | | 35 | | | |
| Honduras | | 55.9 | 58 | 57.5 | 57.1 | 57.7 | 52.9 | 51 | 55.2 | 52.8 | 54.3 | 58.5 | 63.6 | 60.4 | |
| Costa Rica | 17.1 | 16.9 | 17.3 | 15.4 | 18.9 | 18.7 | 18.3 | 15.7 | 16.9 | 18 | 18.3 | 19.1 | 17.6 | 18.2 | 19.5 |
| Nicaragua | | 30.1 | | | | 30.9 | | | | 26.8 | | | | | |
| Belice | | | | | | | | | | | | | | | |
| Panamá | | | | | | | 23.6 | 22.1 | 19.6 | 19.1 | 16.6 | 15.3 | 14.7 | 13.8 | .. |
| El Salvador | | | | | | 30.9 | 27.7 | 29.8 | 35.7 | 33.3 | 33 | 35.4 | 29.9 | 26.2 | .. |

Fuente: Banco Mundial

El panorama en términos de pobreza es un tanto desalentador para la región centroamericana. Aun cuando en algunos países ha habido una disminución de los porcentajes de pobreza extrema y no extrema, todavía se perciben rezagos en otras dimensiones, como muestra el análisis de las necesidades básicas insatisfechas, en el cual se pudo constatar que existen muchos hogares que actualmente tienen más de alguna de estas necesidades que no han sido cubiertas.

1.3.3 Exclusión social

De acuerdo con el Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo “Se entiende por exclusión social el proceso mediante el cual los individuos o grupos son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad en la que viven [...]. Tal proceso, opuesto al de integración social, da lugar a una privación múltiple, que se manifiesta en los planos económico, social y político.” Se comprende como “un concepto multidimensional que afecta negativamente a los diferentes aspectos del Desarrollo Humano [...] La exclusión social, está condicionada por las estructuras socioeconómicas y políticas de cada país, que determinan las relaciones entre clases sociales y el control relativo de los recursos y del poder. La exclusión también está relacionada con factores como la localización geográfica, así como con características

personales en base a las cuales un grupo justifica la discriminación hacia otro u otros por razones de género, casta o etnicidad.”

Se debe tener presente que la exclusión y vulnerabilidad “no surgen debido a cierta característica que le sea natural al grupo en cuestión, sino por una relación desfavorable que se crea entre dicho grupo y otros actores o determinados aspectos de la sociedad. Una población no es vulnerable por sí misma, por sus características esenciales, sino más bien se le hace vulnerable a partir de ciertas prácticas y valores que prevalecen en determinada sociedad y que influyen en la manera en cómo se vive determinado tipo de características (ODHAG, 2015: 12).

Se consideran grupos en situación de vulnerabilidad por exclusión social, “en muchos casos a los pobres, junto con, por ejemplo, las mujeres, los migrantes, los grupos indígenas y las personas mayores.” Las poblaciones en zonas rurales, “donde los trabajadores agrícolas sufren la mayor prevalencia de la pobreza [...] atrapados en ciclos de baja productividad, desempleo estacional y bajos salarios [...]. Las minorías étnicas y religiosas son vulnerables a las prácticas discriminatorias, tienen un acceso limitado a los sistemas formales de justicia y sufren de la herencia de la represión del pasado y los prejuicios.” (PNUD, 2014:3).

“La edad y la discapacidad en particular son importantes facetas de la vulnerabilidad. Los niños tienden a ser intrínsecamente más vulnerables que otras personas”, las personas desempleadas, los jóvenes quienes pueden ser más vulnerables ante comportamientos de alto riesgo. Las mujeres económicamente dependientes y los trabajadores analfabetos. (PNUD, 2014:27).

“El Índice de Desigualdad de Género de 149 países revela en qué medida la desigualdad basada en el género afecta a los logros nacionales en materia de salud reproductiva, empoderamiento y participación en el mercado laboral. A diferencia del IDH, un Índice de Desigualdad de Género más elevado indica un pobre desempeño.” (PNUD, 2014: 45).

Cuadro 19.
Índice de Desarrollo de Género

| País | Rango de IDG 2013 | Valor del IDH 2013 | | Esperanza de vida al nacer (años) 2013 | | Media de años de escolaridad (años) 2012 | | Años de escolarización previstos (años) 2012 | |
|-------------|-------------------|--------------------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|
| | | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres |
| Belice | 60 | 0.714 | 0.742 | 77.1 | 70.9 | 9.2 | 9.3 | 14.1 | 13.3 |
| Costa Rica | 43 | 0.751 | 0.772 | 82.2 | 77.8 | 8.4 | 8.3 | 13.9 | 13.2 |
| El Salvador | 56 | 0.648 | 0.672 | 77.1 | 67.8 | 6.1 | 6.9 | 12 | 12.3 |
| Guatemala | 104 | 0.596 | 0.655 | 75.6 | 68.5 | 5 | 6.4 | 10.2 | 11.1 |
| Honduras | 95 | 0.59 | 0.634 | 76.2 | 71.5 | 6.3 | 5.7 | 12.1 | 11.2 |

| | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-------|-------|------|------|-----|-----|------|------|
| Nicaragua | 102 | 0.583 | 0.639 | 77.9 | 71.8 | 4.8 | 6.7 | 10.8 | 10.3 |
| Panamá | 36 | 0.753 | 0.77 | 80.5 | 74.8 | 9.6 | 9.2 | 12.9 | 11.9 |

Fuente: datos tomados del Informe de Desarrollo Humano 2014. Sostener el Desarrollo Humano.

En Centro América se observa que, en el Índice de Desarrollo de Género, con excepción de Guatemala y Nicaragua, la región se ubica en un rango alto, siendo Panamá y Costa Rica los países con mayor igualdad de género en la región. Tienen una media de años de escolaridad muy cercana para mujeres y hombres, que en el caso de Panamá es de 9.6 y 9.2 respectivamente; y en Costa Rica de 8.4 y 8.3. Guatemala y Nicaragua presentan bajos niveles medidos en años de escolaridad.

No es casual que se considere a Guatemala como el país más desigual de la región, donde las mujeres y grupos étnicos sufren la mayor exclusión social (Siglo 21, 25/07/2014).

“Casi la mitad de la población trabajadora del mundo sigue en una situación de empleo vulnerable, atrapada en trabajos inseguros y mal pagados. Los altos índices de pobreza entre los trabajadores sugieren que los ingresos de la mano de obra siguen sin garantizar un nivel de vida decente. [...] El empleo también se ha vuelto más precario en varios países desarrollados, [donde se incrementa el número de] trabajadores con contratos temporales y a tiempo parcial y [al mismo tiempo se da un] estancamiento de los salarios reales. [Eso] ha dificultado la consecución de mejoras en el nivel de vida. En la mayoría de los países en desarrollo el empleo vulnerable sigue siendo la norma. El empleo asalariado en el sector formal está al alcance de tan solo unos pocos, mientras que la mayoría de la población tiene trabajos no remunerados o por cuenta propia (como agricultura de subsistencia y venta ambulante), que con frecuencia se asocian a una mayor vulnerabilidad a las crisis. (PNUD 2014: 48).

“La pobreza y la exclusión social constituyen un problema para quienes están envejeciendo, especialmente debido a que aproximadamente el 80% de la población mundial de edad avanzada no tiene una pensión y depende del trabajo y la familia para obtener ingresos. A medida que las personas envejecen, generalmente se vuelven más vulnerables desde el punto de vista físico, mental y económico. La pobreza en la vejez suele ser crónica, puesto que la falta de oportunidades económicas y seguridad durante la vida previa se acumula hasta representar una vulnerabilidad en la vejez” (PNUD, 2014: 76).

Las personas con discapacidad “suelen carecer de un acceso fácil al transporte público, a las oficinas de la Administración pública y a otros espacios públicos como hospitales, lo que dificulta su participación en la vida económica, social y política o la búsqueda de asistencia ante las amenazas a su bienestar físico. Entre las personas con discapacidad son especialmente vulnerables las que son pobres. Las personas con discapacidad también tienen más probabilidades que la población general de ser víctimas de la violencia. Y pueden tener menos [acceso a las oportunidades de trabajo], por lo que generalmente son más pobres que el resto de la población [...]. Las personas con discapacidad están especialmente expuestas a los desastres naturales y los

conflictos. [Además, quienes presentan dificultad para comunicarse] también tienen más probabilidades de ser víctimas de abuso, incluso por parte de sus cuidadores.” (PNUD, 2014: 84)

La mayoría de los migrantes internacionales, que representan más del 3% de la población mundial, tiene menos derechos y menos protección que los ciudadanos, incluso cuando son documentados, y tiene menos acceso a la protección social. Normalmente se les excluye de la vida social y pública y, al carecer de derecho de voto, tienen poca influencia en las políticas que les afectan, aunque puedan estar contribuyendo al progreso económico del país de acogida. En la actualidad, las mujeres representan la mitad de la población migrante internacional, alcanzando entre el 70% y el 80% en algunos países, y sufren una mayor exposición a la explotación y al abuso en la trata de personas (PNUD, 2014: 84).

Los jóvenes de 15 a 24 años, se encuentran en una etapa de su vida en que en condiciones aceptables de vida tendrían que dedicarse a estudiar y/o a trabajar; sin embargo, porcentajes considerables a lo interno de los países quedan excluidos de esas actividades. Para el caso de la educación, en el Informe Estado de la Región 2008 esto se atribuye a una combinación de elementos entre los que se encuentran: la ausencia de escuelas, la escasez de recursos y la falta de interés de los jóvenes por aprender. Seguramente alguna proporción obedece a esa falta de motivación, pero al analizar indicadores sociales como los que se presentan en secciones anteriores de este documento (la familia, vivienda y acceso a servicios, pobreza y exclusión) emergen hipótesis relacionadas con la falta de oportunidades para estos grupos de población.

Con las estadísticas disponibles es difícil establecer el nivel de exclusión actual y las brechas entre países, ya que en los más afectados históricamente (Guatemala, Honduras y Nicaragua) se carece de información actualizada. Sin embargo, al tomar en cuenta las estadísticas de educación, pobreza, salud, etc., que se presentan a lo largo de este informe, es posible inferir que el fenómeno continúa con la misma tendencia, incluso se corre el riesgo de que, en vez de avanzar en la reducción de brechas, éstas se incrementen, dado el crecimiento demográfico y las restricciones fiscales.

El círculo vicioso que se muestra en la sección anterior: falta de productividad, bajos salarios y alto costo de los alimentos dan como resultado mayores niveles de pobreza, desigualdad y exclusión. Esto lleva a un alto porcentaje de población joven a quedar excluida de la posibilidad de estudiar o trabajar. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2013) se refiere a este grupo como *ninis* y expresa preocupación por los costos de la exclusión de los principales mecanismos de integración social: la escuela y el trabajo. Bajo la categoría de *ninis* se incluye a jóvenes que no trabajan, pero buscan empleo, a aquellos dedicados a quehaceres del hogar (en su gran mayoría mujeres) y a otros inactivos que no trabajan, no estudian, no buscan empleo y tampoco realizan tareas en el hogar.

En América Latina la OIT (2013) estima que los jóvenes que ni estudian ni trabajan suman 21.8 millones (20.3% del total de jóvenes en edad de trabajar), de los cuales 70.2% son mujeres y 29.8% hombres. Del total de *ninis* latinoamericanos, 11.9 millones

son mujeres que se dedican a quehaceres domésticos, una muestra de la desigual distribución del trabajo doméstico no remunerado entre sexos, que limita el acceso a trabajo remunerado para las mujeres jóvenes en comparación con los hombres. Y son precisamente ellas quienes sufren la mayor exclusión. Guatemala y Honduras son los países de la región en donde es mucho más alto el porcentaje de *ninis* que realiza trabajo doméstico no remunerado en el hogar: 78.5% y 68.2%, respectivamente.

En cuanto a brecha geográfica, los jóvenes que viven en el área rural son los más excluidos de actividades laborales y estudiantiles, lo cual se explica por la menor disponibilidad de infraestructura y maestros; la lejanía y en ocasiones difícil acceso vial desde las aldeas y caseríos hacia las escuelas en los niveles básicos y diversificado; así como por los altos niveles de pobreza en esa área, que dificultan que los hogares puedan dedicar recursos en la preparación de sus hijos (cuadro 20).

Cuadro 20.

Jóvenes de 15 a 24 años que no estudian ni trabajan por grupos de edad, en áreas urbanas y rurales. 2013*

(En porcentajes)

| País | Área geográfica | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|---------|---------|----------------|---------|---------|----------------|---------|---------|
| | Nacional | | | Urbana | | | Rural | | |
| | Grupos de edad | | | Grupos de edad | | | Grupos de edad | | |
| | 15 – 24 | 15 – 19 | 20 – 24 | 15 – 24 | 15 – 19 | 20 – 24 | 15 – 24 | 15 – 19 | 20 - 24 |
| Costa Rica (2013) | 17.7 | 15.2 | 20.2 | 15.0 | 13.9 | 15.9 | 21.8 | 16.9 | 28.0 |
| El Salvador (2013) | 22.3 | 17.7 | 27.9 | 18.4 | 14.0 | 23.7 | 28.0 | 23.1 | 34.4 |
| Guatemala (2006) | 22.8 | 19.5 | 27.1 | 16.4 | 13.2 | 20.2 | 29.2 | 25.3 | 34.7 |
| Honduras (2010) | 25.0 | 21.8 | 29.1 | 20.2 | 15.5 | 25.6 | 29.3 | 27.0 | 32.7 |
| Nicaragua (2009) | 24.8 | 21.7 | 28.8 | 22.2 | 18.2 | 26.7 | 28.2 | 25.7 | 32.0 |
| Panamá (2013) | 16.6 | 12.7 | 21.5 | 14.8 | 11.6 | 18.6 | 20.2 | 14.7 | 28.7 |

*Los datos se refieren a 2013 o al año más cercano

Fuente: Elaboración propia en base en: CEPAL, 2015a

El fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2013) estableció el marco conceptual y estadístico, con datos de los años 2010 y 2011, de lo que denomina “las cinco dimensiones de la exclusión”. Esta exclusión educativa en Centroamérica refleja los siguientes datos para el conjunto de los países de la región: 1) niños y niñas en edad de asistir al preescolar que no van, 204 mil (17%); 2) niños y niñas en edad de asistir a la escuela primaria que no asisten a ella: 219 mil (3%); 3) niños y niñas en edad de asistir a la secundaria básica que no asisten: 560 mil (24%); 4) niños y niñas que están en la escuela primaria pero que están en riesgo moderado o grave de abandonar: 3.8 millones (48%); y 5) niños y niñas que están en la secundaria básica pero que están en riesgo moderado o grave de abandonarla: 1.495 millones (55%).

1.4 Desigualdad

En el IV Informe del Estado de la Región se destacaron las extremas desigualdades que prevalecen en la región y cómo la disparidad en la distribución de los ingresos ha evolucionado con relativa lentitud. Dos años más tarde, en el 2013, Thomas Piketty, en su ya célebre libro “El capital en el siglo XXI” señaló como la desigualdad tiende a aumentar después de la Segunda Guerra Mundial. Y aunque hay factores institucionales y sociales que presionan hacia una mayor equidad, existen fuerzas intrínsecas al funcionamiento del mercado y a la economía política que propenden hacia la concentración del capital (Piketty, 2014:40-43). Posteriormente Oxfam en su texto “Gobernar para las élites. Secuestro democrático y desigualdad económica” demostró que “La riqueza mundial está dividida en dos: casi la mitad está en manos del 1% más rico de la población, y la otra mitad se reparte entre el 99% restante” (Oxfam, 2014).

La región centroamericana no ha sido ajena al proceso de concentración de la riqueza y la persistencia de las desigualdades. En esta región hay un mil 25 millonarios, que representan el 0.041% de su población, quienes acumulan 137 millardos de dólares. Guatemala y Honduras, los dos países con mayor pobreza y desigualdad, cuentan con más millonarios (245 y 215, respectivamente). En el caso de Guatemala este grupo equivale al 0.06% de la población (El País, 29/09/2013). Estos datos están muy lejos de la idea de igualdad que según la CEPAL está compuesta por dos dimensiones, la primera que involucra la abolición de los privilegios y la igualdad en los derechos de todos, independientemente de las condiciones de género, nacionalidad, edad y etnia. La segunda está ligada con la distribución de los recursos que permite que los miembros de la sociedad pueden ejercer sus derechos (CEPAL, 2010). *La igualdad en términos sociales y económicos se refiere al acceso de recursos productivos, el desarrollo de las capacidades, el acceso al financiamiento y a los mercados y la disponibilidad de infraestructura y tecnología* (CEPAL, 2010:42).

Una forma de medir la desigualdad ha sido el coeficiente de GINI. Éste es un índice que *mide hasta qué punto la distribución del ingreso (o en algunos casos, el gasto de consumo) entre individuos u hogares dentro de una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa* (Banco Mundial). Mientras más cercano sea el índice a cero entonces la distribución será más igualitaria y de forma inversa, un índice cercano a uno, indica una distribución altamente inequitativa. En el cuadro 18 se presentan los resultados para Centroamérica.

Cuadro 21.
Índice de Gini. Período 2000 - 2013

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013* |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Belice | | | 0.40 | | | | | | | 0.42 | | | | 0.54 |
| Costa Rica | | 0.52 | 0.52 | 0.51 | 0.50 | 0.49 | 0.50 | 0.50 | 0.50 | 0.52 | 0.51 | 0.51 | 0.52 | 0.51 |
| El Salvador | 0.54 | 0.53 | 0.54 | 0.51 | 0.49 | 0.50 | 0.47 | 0.49 | 0.48 | 0.48 | 0.46 | 0.44 | 0.41 | 0.48 |
| Guatemala | 0.57 | | 0.54 | | | | 0.59 | | | | | | | 0.56 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Honduras | 0.59 | 0.59 | | | | 0.58 | 0.55 | 0.53 | 0.54 | 0.55 | 0.57 | 0.57 |
| Nicaragua | 0.43 | | | 0.40 | | | | 0.37 | | | | 0.41 |
| Panamá | 0.55 | 0.57 | 0.56 | 0.54 | 0.53 | 0.54 | 0.52 | 0.52 | 0.52 | 0.52 | 0.53 | 0.52 |

*Año 2013: <http://hdr.undp.org/es/content/income-gini-coefficient>, Consulta 7 de junio 2015

Fuente: Instituto de Estadística de cada país, Nicaragua: Banco Central.

Por la falta de información estadística no es posible construir series que permitan una adecuada comparación entre los países (Ver IV Informe del Estado de la Región, 2011:381), sin embargo, los datos disponibles señalan las principales tendencias en la evolución de la desigualdad. La conclusión es que su reducción es lenta. Ubicada en El Salvador, que entre el 2000 y el 2013 ha disminuido en aproximadamente seis puntos porcentuales la desigualdad medida por el índice de Gini. En menor proporción se ubica Panamá con una reducción de aproximadamente tres puntos porcentuales. En los otros países los resultados no son concluyentes, pero dada la concentración de la riqueza que se ha venido observando se puede afirmar que la tendencia es hacia la reproducción de la desigualdad, como se puede observar en Costa Rica, Guatemala, y Honduras.

1.4.1 Distribución de los ingresos

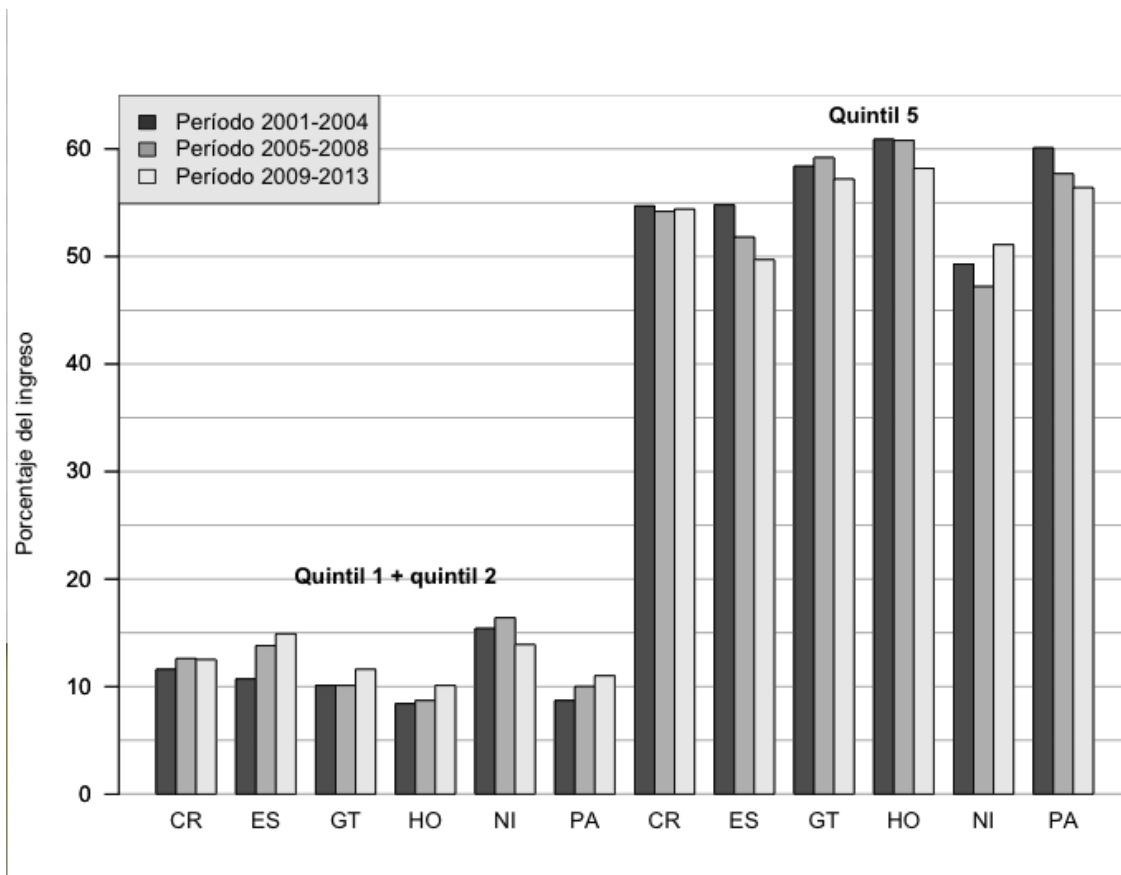
Una segunda aproximación para medir la desigualdad es la proporción de los ingresos que recibe una parte de la población. En el anexo 1 se muestra el porcentaje de ingresos que capta cada uno de los quintiles de la población. La tendencia observada es coherente con los resultados del índice de Gini del cuadro 18, aunque se tiene la dificultad de que los datos no están disponibles para todos los años, en particular en Guatemala y Nicaragua. Con el fin de mitigar los vacíos de información y para facilitar la observación de la tendencia, los datos se promediaron entre períodos, de cuatro años cada uno. Así mismo, se agregaron el quintil 1 y 2, es decir, el 40% de la población que tiene menor participación en el ingreso total de cada país.

Según la gráfica 11 fue El Salvador el país que logró una leve mejoría en la reducción de la desigualdad. El 40% de la población pasó de recibir un 10.7% del ingreso nacional total a un 14.9%. En correspondencia, se puede observar una pequeña reducción de los ingresos del quintil 5, que de un promedio de 54.8% en el período 2000-2004 bajó a un 49.7% entre el 2009-2012. Luego sigue Panamá con una leve mejoría de la reducción de la desigualdad. En efecto, en el mismo período el quintil 5 pasó de tener el 60% a un 56.4% de los ingresos totales. Esta pérdida de cuatro puntos porcentuales se redistribuyó en el 40% de la población con menor participación.

Gráfica 11.

40% de población con menor participación del ingreso nacional versus el 20% de mayor ingreso.

Promedio para los períodos 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2013.



Según la CEPAL “Los principales determinantes de tal desigualdad residen en la estructura de la producción y distribución de las economías de Centroamérica y la República Dominicana, el funcionamiento de sus sistemas financieros, la dinámica de sus mercados laborales y la fragilidad y limitaciones de las políticas fiscales y sociales allí prevalentes.” (CEPAL-FIDA, 2014:103).

2. Formación de capacidades

La formación de capacidades se constituye en potencialidad para el desarrollo, tanto para las personas como para las naciones; pero está condicionada por la oferta y el acceso a servicios: educación y salud, en primer lugar.

La relación entre educación y crecimiento a mediano y largo plazo es incuestionable. CEPAL plantea que una persona debe contar con al menos 12 años de escolaridad formal para reducir su riesgo de ser pobre. UNESCO reportó que en 2011 en algunos países de Centroamérica esa meta mínima fue sobrepasada en Belice y Costa Rica (14 años) y por las mujeres de Panamá (13 años). En El Salvador estaban justo en la meta básica, en tanto que en Honduras sólo las jovencitas lograron ese promedio y los varones se quedaban en 11. UNESCO no reportó datos para Guatemala y Nicaragua.

Aunque el acceso a educación se ha ampliado en todos los países de la región, el mayor impulso ha sido en el nivel primario, con un incremento de la cobertura que en los siguientes niveles desciende drásticamente. A continuación se presentan estadísticas que detallan la situación.

2.1 Educación

La asistencia de los niños a la escuela marca su futuro. ¿Cuántos van a la escuela en los países de la región centroamericana? La respuesta general es que en los primeros años del siglo XXI cada vez es mayor el porcentaje de quienes estudian, tanto en el nivel primario como en la secundaria.

El cuadro 22 muestra la cobertura escolar en los niveles preprimaria, primaria y secundaria al año 2012, desagregada por sexo. Los datos indican que en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, aunque mínima, todavía existe una brecha desfavorable para las niñas en el nivel primario; en la secundaria la diferencia se mantiene en El Salvador, aparece en Costa Rica y se amplía en Guatemala. La relativa igualdad de acceso de hombres y mujeres a la formación de capacidades hace prever un avance futuro en la equidad de género; pero dependerá de cambios en las prácticas culturales que eso se traslade al mercado laboral.

Cuadro 22.

Tasa de escolarización preprimaria, primaria y secundaria por sexo. 2012

| Países | Preescolar | | | Primaria | | | Secundaria | | |
|-------------|------------|---------|-------|----------|---------|-------|------------|---------|-------|
| | Total | varones | niñas | Total | Varones | niñas | Total | varones | niñas |
| Belice | 47 | 48 | 47 | 109 | 109 | 109 | 96 | 95 | 97 |
| Costa Rica | 74 | 74 | 74 | 97 | 96 | 97 | 121 | 121 | 120 |
| El Salvador | 62 | 62 | 63 | 107 | 108 | 105 | 90 | 91 | 90 |
| Guatemala | 64 | 64 | 65 | 108 | 108 | 107 | 71 | 75 | 66 |
| Honduras | 42 | 42 | 43 | 113 | 115 | 111 | 75 | 70 | 79 |
| Nicaragua | 55 | 54 | 56 | 141 | 145 | 137 | 79 | 77 | 81 |
| Panamá | 65 | 65 | 65 | 93 | 93 | 93 | 89 | 89 | 90 |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| América Latina | 67 | 67 | 67 | 110 | 110 | 110 | 97 | 96 | 97 |
|----------------|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|

Las tasa de escolarización que sobrepasan en 100% se explican por la sobreedad.

Fuente: Elaboración propia con base en UNESCO, 2015

La cobertura educativa y su correlato, la matriculación en nivel preescolar, primaria y secundaria, tiene que ver con patrones y prioridades del desarrollo de cada país, que se expresan en el gasto destinado para tal fin.

La formación de habilidades para el trabajo y para continuar estudios universitarios se da en la secundaria. En este nivel también se aprecia un avance en cuanto a cobertura entre los años 2000 y 2012, El avance más significativo se dió en Costa Rica (de 54% a 74%), El Salvador (de 44% a 63%) y Honduras (de 16% a 35%) y Guatemala (de 22% a 37%). En cambio, descendieron ligeramente Panamá (de 59% a 58%) y Belice, (de 56% al 50%).

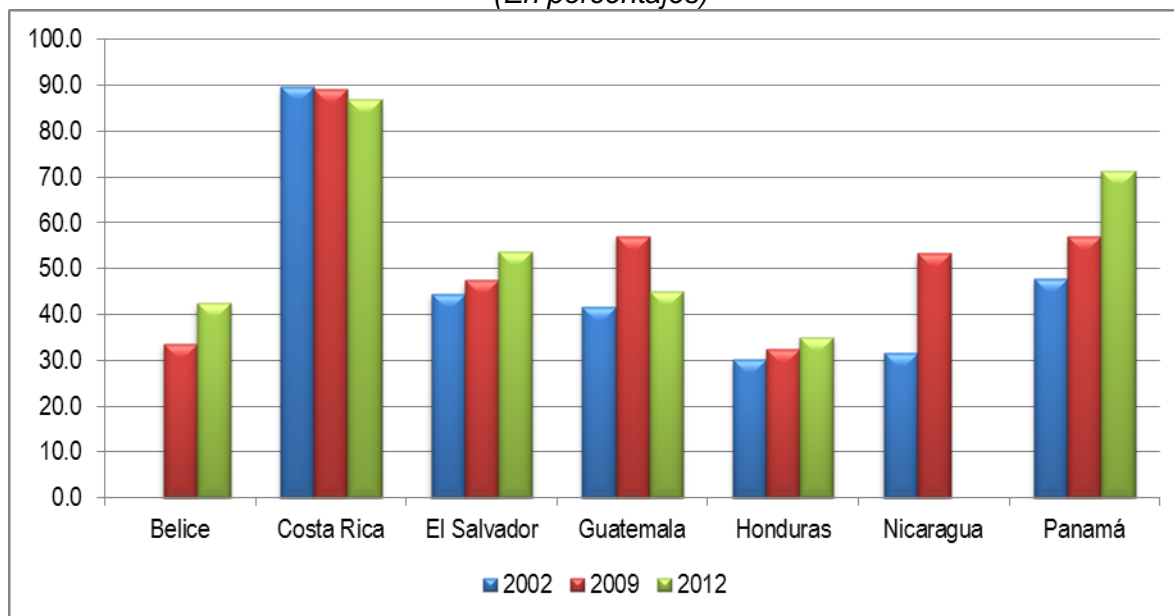
2.1.1 Cobertura, logros educativos, calidad

La tasa neta de cobertura educativa es la razón entre el total de alumnos matriculados en un nivel y la población en el rango de edad correspondiente. En cuanto a educación preescolar, Costa Rica ocupó el primer lugar, con una cobertura del 85% en 2013. En ese país la mayor cobertura se registró en 2008 con 95%. Panamá se ubicó en segundo lugar, y los países con mayor déficit fueron Honduras, Belice y Guatemala, ver gráfica 12.

Gráfica 12.

Tasa neta de matrícula en preescolar 2002, 2009 y 2012

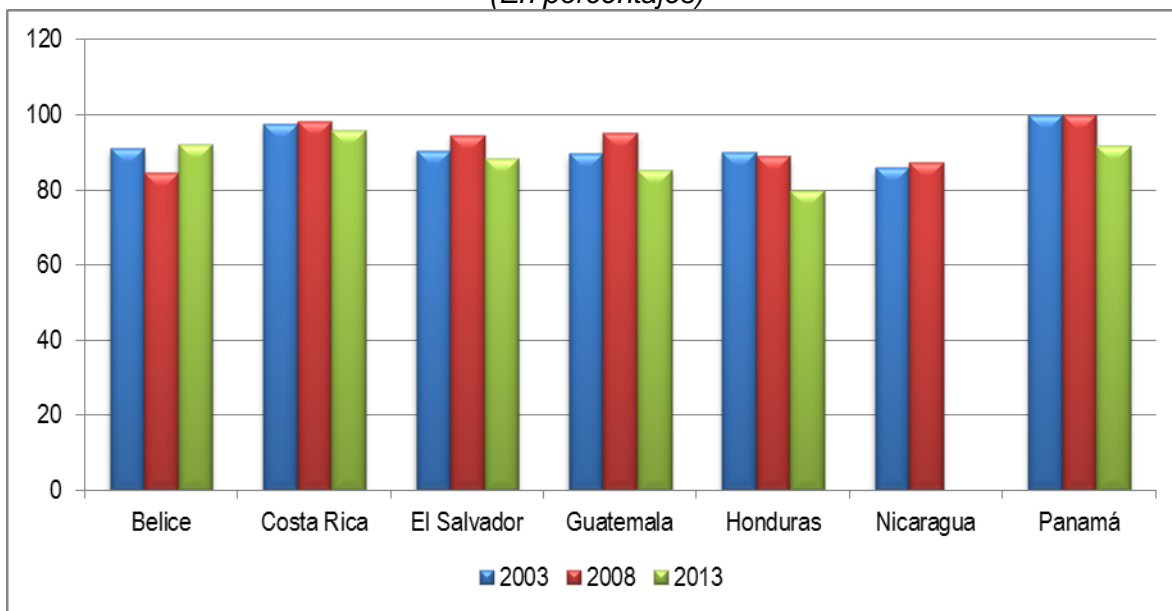
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

En cuanto a educación primaria, como se observa en la gráfica 13, Costa Rica (95.8%) y Belice (92%) fueron los de mayor cobertura en el año 2013. Honduras y Guatemala tuvieron las coberturas más bajas. Llama la atención que del 2003 al 2008 Panamá reportó una cobertura prácticamente universal, pero se redujo en cerca de diez puntos porcentuales en 2013.

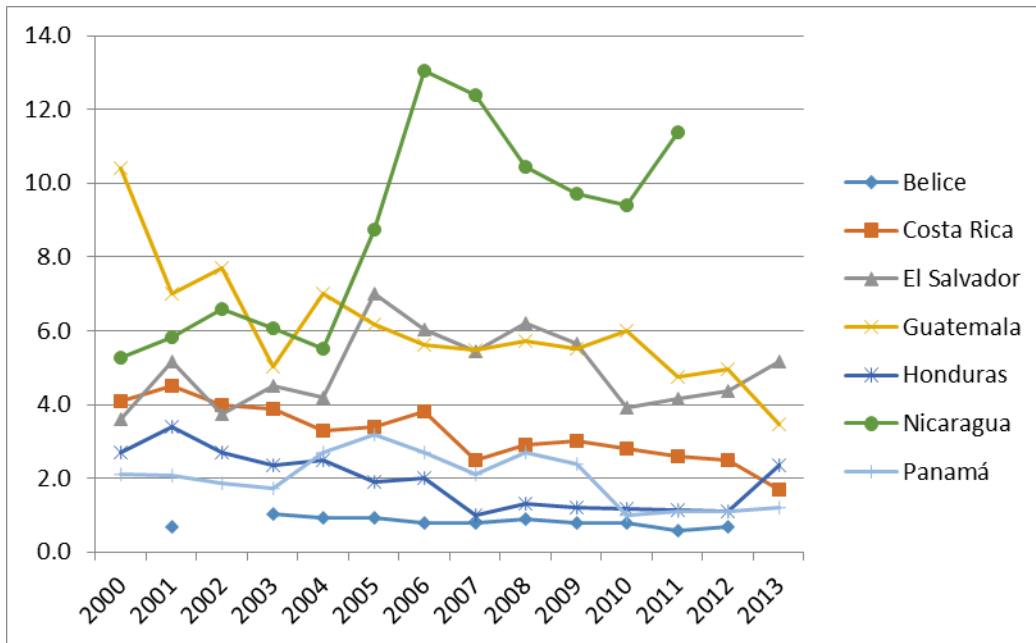
Gráfica 13.
Tasa neta de matrícula en primaria 2003, 2008 y 2013
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

Con excepción de Nicaragua y El Salvador, en el resto de países centroamericanos se aprecia una tendencia a la caída en las tasas de deserción escolar primaria. En 2011 Nicaragua tuvo la tasa más alta (11.4%). Muy de lejos, Costa Rica tuvo un 2.6%, Panamá presentó solamente el 1.1%, en Belice fue apenas 0.6% (cuadro 20).

Gráfica 14.
Tasa de deserción en educación primaria. 2000-2013
(En porcentajes)

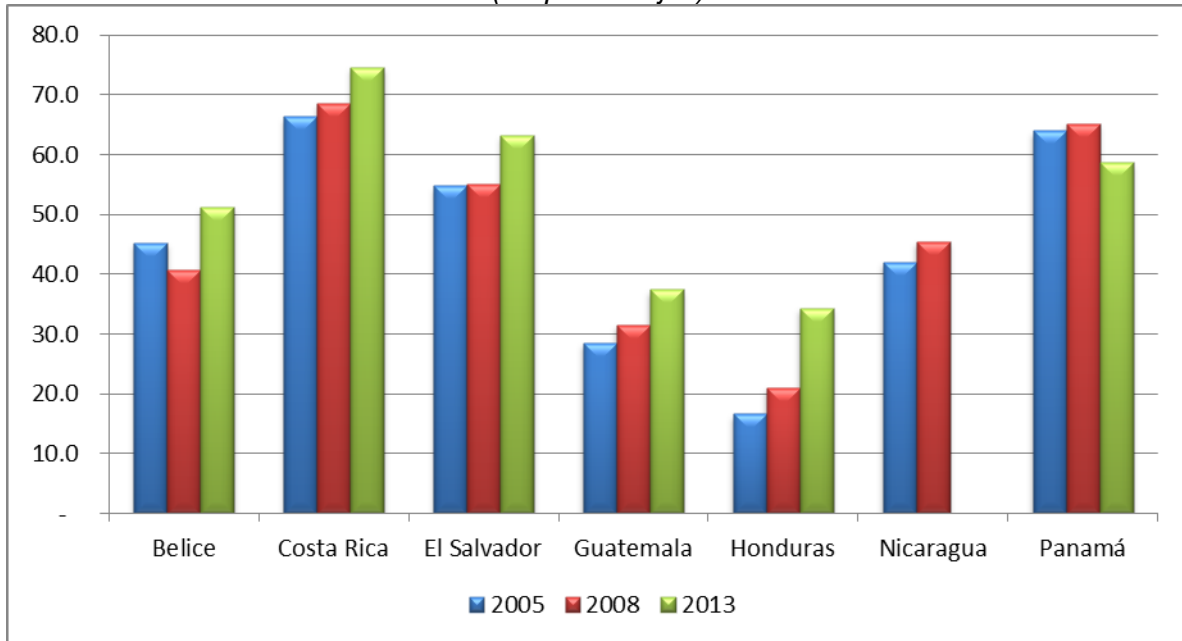


Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

En general, los países de la región están muy lejos todavía de alcanzar la universalización de la educación secundaria. En el contexto centroamericano, Costa Rica y El Salvador han mantenido coberturas relativamente altas en ese nivel, que para el año 2013 fue de 74.6% y 63.3%, respectivamente. Les siguió Panamá con 58.7% y Belice con 51.3%. En este tema Guatemala (37.4%) y Honduras (34.3%), apenas lograron cubrir un poco más de un tercio de su población (cuadro 20).

Dada esa bajísima cobertura en estos dos últimos países, no es de extrañar que ahí se registren las tasas más altas de jóvenes que conforman el grupo que no está incorporado ni al estudio ni al trabajo (ver sección 1.3.2 de este documento). Acá hay que considerar, sin embargo, la posibilidad de que esos datos estén sobreestimados debido a que, como señala el anterior Estado de la Región, las estadísticas tienden a invisibilizar el trabajo doméstico, en el caso de las mujeres, y a la informalidad del trabajo agrícola y artesanal en el caso de los hombres.

Gráfica 15.
Tasa neta de matrícula en secundaria 2005, 2008 y 2013
(En porcentajes)

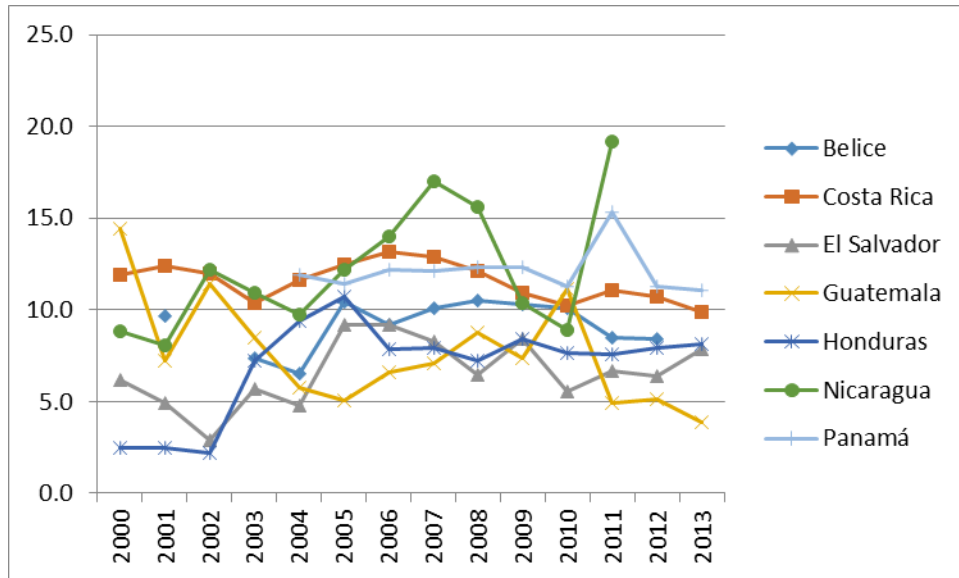


Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

Dos indicadores negativos son la repitencia y la deserción. En cuanto a estudiantes que repiten el grado en el nivel primario, para el año 2012 se reportó un 5% en Costa Rica, 6% en Honduras, Panamá y El Salvador; 8% en Belice y Nicaragua; y Guatemala tuvo el 11%. Sin embargo, hay indicios de que en este país se ha reducido significativamente al año 2014, según Verdugo (2015). Llama la atención que en cada uno de los países la tasa de repitencia es más alta entre los varones, entre uno y tres puntos porcentuales.

La deserción en secundaria puede no ser temporal (como en primaria) sino definitiva. En este nivel la tasa más alta se presentó en Nicaragua, que en el año 2011 ascendió a 19.2%. En el resto de países varió ostensiblemente entre uno y otro año, con un promedio regional de 10.5% para el año 2011 (gráfica 16).

Gráfica 16.
Tasa de deserción en educación secundaria 2000-2013



Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

La calidad es un factor crucial para que la educación sea una herramienta eficaz para formar capacidades. A falta de mediciones o índices que ponderen la calidad educativa de un país, se recurre a indicadores secundarios tales como la proporción de alumnos por maestro, el porcentaje de repitentes y la proporción del PIB que un país destina a la educación. Los datos de los años 2000 y 2012 dan una idea de su evolución al comienzo del siglo XXI. Se comparan los niveles preescolar y primaria.

Cuadro 23.
Indicadores indirectos de calidad y prioridad educativa. 1999 y 2012

| Países | Proporción alumno / docente | | | | % repitentes primaria | | | Gasto en educación: % del PIB | |
|-------------|-----------------------------|------|----------|------|-----------------------|-------|-------|-------------------------------|------|
| | Preescolar | | Primaria | | Total | niños | niñas | 1999 | 2012 |
| | 1999 | 2012 | 1999 | 2012 | | | | | |
| Belice | 19 | 16 | 23 | 22 | 8 | 9 | 6 | 5.7 | 7.1 |
| Costa Rica | 21 | 14 | 27 | 17 | 5 | 6 | 5 | 5.5 | 6.5 |
| El Salvador | --- | 24 | --- | 29 | 6 | 8 | 5 | 2.4 | 3.5 |
| Guatemala | 26 | 21 | 38 | 26 | 11 | 12 | 10 | --- | 3.1 |
| Honduras | 19 | --- | 32 | --- | 5 | 6 | 4 | --- | --- |
| Nicaragua | 26 | 21 | 34 | 30 | 8 | 9 | 7 | 3.0 | 4.7 |
| Panamá | 19 | 17 | 26 | 23 | 5 | 6 | 5 | 5.1 | 3.7 |

Fuente: UNESCO, 2015

De nuevo se aprecian avances en la región. La proporción de alumnos por maestro, tanto en preescolar como en primaria, tuvo una tendencia a reducirse en todos los países. Esto indica mayor atención personalizada al estudiante por parte del docente, lo cual es importante por factores individuales extraescolares.

De acuerdo con UNESCO (2015) el porcentaje de alumnos repitentes en primaria tiende a la baja, con la sorpresa positiva de que Honduras alcanzó niveles más bajos que Costa Rica y Panamá en el año 2012. Otro aspecto notable fue el hecho de que la tasa de repitencia fue más baja entre las niñas que entre los varones en todos los países.

Con excepción de Panamá, y sin datos completos para Honduras y Guatemala, en el resto de países se observó un avance en el gasto público en educación como porcentaje del PIB (cuadro 20).

Estos esfuerzos y avances en la región son particularmente notables en cuanto a proveer educación primaria y acercan a la región al cumplimiento del ODM número dos para el año 2015. Aunque el aumento es también relevante en los niveles preescolar y de secundaria, persiste aquí rezago importante respecto a la primaria ya que en ésta la cobertura es superior al 80% y en los otros niveles es inferior al 60% en la mayoría de países.

A lo interno de la región y utilizando diferentes indicadores se podría agrupar a los países en tres categorías en cuanto a su cobertura y calidad educativa. El grupo avanzado lo encabeza Costa Rica, seguido de Belice y Panamá. En el grupo intermedio se ubica El Salvador y en el grupo rezagado se encuentran Honduras, Guatemala y Nicaragua.

Avanzar en los niveles preescolar y secundaria es más complejo para los Estados debido a que se parte de niveles más bajos de cobertura. Aún así los países tienen logros significativos, con algunos altibajos. No basta, sin embargo, con la inscripción inicial; es fundamental reducir la deserción. Nicaragua y Guatemala vienen haciendo esfuerzos en ese camino durante los últimos años (Verdugo 2015). Otro aspecto central es la calidad y pertinencia de la educación. En años recientes se han empezado a realizar mediciones confiables de rendimiento en materias como lenguaje, matemáticas y ciencias, una tendencia mundial impulsada por UNESCO de la cual todos los países centroamericanos ya son parte.

Recuadro 3

Guatemala: Educación bilingüe intercultural en auge

La diversidad étnico-cultural de Guatemala hace que para este país sea un reto el dar acceso a servicios educativos con pertinencia cultural y de calidad a un alto porcentaje de su población: los indígenas. No se trata solo de hacer accesible la escuela y el maestro sino de proveer educación tanto en español como en el idioma nativo que se hable en cada localidad. Se trata de población mayoritariamente rural, con menores servicios complementarios (caminos, agua entubada, drenajes, electricidad) y con altos niveles de desnutrición.

A pesar de ese desafío, Verdugo (2015) señala que en Guatemala hay avances en cuanto a educación bilingüe con un Currículo Nacional Base. La coordinación de este esfuerzo requirió la creación de un Viceministerio de Educación Bilingüe Intercultural y una cadena de supervisores y maestros especializados.

Ha habido un aumento progresivo del número de establecimientos donde la educación tiene la

modalidad bilingüe, tanto en preprimaria como en primaria. En el primer nivel aumentó de 2,818 centros en el año 2003 a 3,364 en 2013. En el nivel primario se pasó de 6,373 centros en que se impartía educación bilingüe en el año 2003 a 7,827 en el 2013. (MINEDUC, s.f.).

Otro esfuerzo complementario orientado a la educación secundaria en general se dio el año 2013 al crearse el Bachillerato en Educación y la formación de maestros como carrera de nivel universitario. El bachillerato dura dos años y la carrera universitaria tres años más.

En cuanto a alfabetización, se aprecia avance entre los periodos 1995-2000 y 2005-2012 en todos los países (cuadro 24), tanto entre los hombres como entre las mujeres. Costa Rica y Panamá obtuvo las tasas más altas de población de 15 años y más que sabe leer y escribir. Guatemala mostró un notable crecimiento progresivo (de 69% a 78%), aun cuando entre las mujeres solo el 72% logran alfabetizarse. Su esfuerzo es más complejo por cuanto parte de un alto nivel de rezago y en el país se hablan más de veinte idiomas nativos.

Cuadro 24.

Tasa de alfabetización de adultos según sexo. 1995-2000 y 2005-2012

(En porcentajes)

| País | 1995-2000 | | | 2005-2012 | | |
|----------------|-----------|---------|---------|-----------|---------|---------|
| | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres |
| Costa Rica | 95 | 95 | 95 | 97 | 97 | 98 |
| El Salvador | 81 | 84 | 78 | 85 | 88 | 83 |
| Guatemala | 69 | 75 | 63 | 78 | 85 | 72 |
| Honduras | 80 | 80 | 80 | 85 | 86 | 85 |
| Nicaragua | 77 | 77 | 77 | 78 | 78 | 78 |
| Panamá | 92 | 93 | 91 | 94 | 95 | 93 |
| América Latina | 90 | 91 | 89 | 93 | 94 | 93 |

Fuente: Elaboración propia con base en: UNESCO, 2015

2.2 Salud

En el campo de la salud al tiempo que se registraron esfuerzos y avances en la atención primaria, en la región centroamericana surgieron nuevos problemas que al sobreponerse a los tradicionales hicieron más compleja la atención. A los servicios de salud se le suma la presencia (o carencia) de la seguridad y la protección social en cuanto factores de formación de capacidades humanas.

Las condiciones sanitarias de la vivienda y el entorno, la distribución del poder, los ingresos y otros recursos son factores condicionantes del estado de salud, tanto de las personas como de las comunidades y naciones. El concepto de salud se ha ido extendiendo para cubrir no solo el estado físico sino también la armonía espiritual. La Carta de Ottawa de 1986 establece como determinantes de la salud factores tan amplios como la paz, la vivienda, la educación, los alimentos, el ecosistema, los ingresos económicos, la justicia y la equidad.

Más recientemente, en el año 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015b) adoptó el concepto de *determinantes sociales de la salud*. Desde esta nueva perspectiva la OMS recomienda a los países: a) Mejorar las condiciones de vida cotidianas, b) Luchar contra la distribución desigual del poder y los recursos, y c) Medición y análisis del problema. En general los países de la región responden de manera lenta a esas recomendaciones, como se muestra en el análisis siguiente.

2.2.1 Cobertura y calidad de los servicios de salud y seguridad social

Centroamérica es una región de amplias desigualdades económicas, sociales, culturales, políticas, etc. El acceso y la calidad de los servicios son notablemente variados, y tienen efectos en los resultados en cuanto a morbilidad y mortalidad, como se expone en la sección 1.1 de este documento. Esta sección se enfoca en la salud y seguridad social como herramientas para la formación de capacidades.

Como en diversos países, la seguridad social se vincula al empleo formal lo que deja un gran segmento de la población al margen de su cobertura y con escasas posibilidades de acceder a otros servicios de salud debido a sus altos niveles de pobreza. La exclusión de la seguridad social, la informalidad laboral y la incidencia de la pobreza tienen una sinergia negativa, como se refleja en el cuadro 25.

Cuadro 25.

Exclusión de seguridad social, informalidad laboral y pobreza. 2006^a (En porcentajes)

| País | Excluidos de seguridad social | Informalidad laboral* | Incidencia de pobreza** |
|-------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Costa Rica | 11 | 32 | 19 |
| El Salvador | 79 | 50 | 48 |
| Guatemala | 83 | 41 | 55 |
| Honduras | 81 | 39 | 72 |
| Nicaragua | 81 | 53 | 62 |
| Panamá | 23 | 36 | 30 |

Nota: a. los datos presentados son iguales o cercanos al 2006.

*Variable independiente: cuenta propia, familiares no remunerados, servicio doméstico y empleados no calificados en microempresas, como porcentaje de la PEA urbana ocupada.

**Variable independiente: porcentaje de la población total bajo la línea de pobreza.

Fuente: Elaboración propia con base en: Mesa-Lago y De Franco, 2010

La seguridad social se manifiesta en la prestación de servicios de salud y pensión a las personas jubiladas de 60 o más años. Tal cobertura muestra enormes brechas entre los distintos países de la región, así como entre hombres y mujeres al interior de cada país. En el caso de los pensionados, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014), Belice y Costa Rica tenían coberturas similares o superiores a las de América Latina (56.1%) mientras en el otro extremo Honduras apenas alcanzaba el

8.4%. Las menores tasas de mujeres que obtuvieron esa prestación se explican en parte por la menor incorporación de las mujeres al mercado laboral y las condiciones de desventaja en las cuales ellas se insertan. Las mayores desventajas de las mujeres se dan en El Salvador, Nicaragua y Honduras (cuadro 26).

Cuadro 26.
Adultos mayores pensionados, por sexo. 2014

(En porcentajes)

| País | Año | Total | Hombres | Mujeres |
|------------------------------|-------|-------|---------|---------|
| Belice | 2011 | 64.6 | --- | --- |
| Costa Rica | 2010 | 55.8 | 65.4 | 48.8 |
| El Salvador | 2009 | 18.1 | 31.6 | 10.3 |
| Guatemala | 2006 | 14.1 | 18.2 | 10.3 |
| Honduras | 2009 | 8.4 | 13.8 | 5.8 |
| Nicaragua | 2011 | 23.7 | 42.3 | 16.2 |
| Panamá | 2008 | 37.3 | 49.4 | 28.9 |
| América Latina y el Caribe** | ----- | 56.1 | 62.3 | 52.4 |

**Estimados regionales, expandidos por total de población

Fuente: Elaboración propia con base en: OIT, 2014

CEPAL (2014e) clasifica a los países de América Latina en grupos o conglomerados de acuerdo a la cobertura de pensiones para personas de 65 años. El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua (12.7% de cobertura) se ubican entre los países con *brechas severas*. En el grupo de *brechas moderadas* no hay ningún país centroamericano, y en el de *brechas modestas* se incluye a Costa Rica y Panamá (75.7% de cobertura). En este último grupo el 84.8% de las personas ocupadas cuentan con cobertura de salud, mientras que, en el primero, conformado por los países con los mayores índices de pobreza predomina el trabajo informal, y sólo el 25.3% de los asalariados tiene cobertura de salud.

Lo anterior obliga a un 71.9% de las personas a cubrir las necesidades urgentes de atención a la salud con sus propios recursos, lo que representa grandes esfuerzos familiares a la mayoría de la población en los países con brechas severas. En contraste, en el grupo de brechas modestas solo el 23.3% paga estos servicios de su bolsillo.

Los sistemas de seguridad social tienen tal diversidad, desde muy amplios en su organización y cobertura, como es el caso de Costa Rica, hasta sobrepasados en sus capacidades como en la mayoría de países de la región. Dada su relativa autonomía financiera y operacional, son un laboratorio flexible para impulsar un importante aspecto del desarrollo social de la región.

La protección social se está constituyendo en los países latinoamericanos en un pilar del desarrollo, en una estrategia de promoción del capital humano (Mesa-Lago y De Franco, 2010). E incluye las diversas modalidades de seguridad social tales como la salud y las transferencias a los más pobres.

2.3 Acceso y calidad de la alimentación

Al describir el panorama general de la seguridad alimentaria en Centroamérica al año 2014, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura (FAO) destaca los siguientes hechos:

- El número de personas subalimentadas se ha reducido en los últimos veinte años en casi 1.8 millones de personas.
- Todos los países han disminuido la subnutrición y se encuentran cerca de cumplir con los ODM de reducirla a la mitad.
- La región tiene todavía un 13% de su población subalimentada, alta en comparación con el promedio latinoamericano del 6%.
- La disponibilidad de alimentos (en promedio) provee lo que la canasta básica requiere de energía necesaria, y la región es exportadora neta de alimentos.
- La inseguridad alimentaria es principalmente un fenómeno rural.
- En todos los países se dan esfuerzos públicos en políticas, planes y programas e incluyen el cuestionamiento de la estructura agraria y los mercados laborales” (FAO, 2014).

Al anterior panorama general planteado por la FAO habría que agregar que la región se aboca a una naciente paradoja: a pesar de que prevalece la pobreza y cierto tipo de malnutrición, aumenta el problema de la obesidad, con la consiguiente secuela de nuevos y complicados problemas de salud. A esta problemática están exponiéndose todos los países de la región, incluidos los de mayor nivel de desarrollo y equidad.

2.3.1 Subnutrición, desnutrición, obesidad e inflación alimentaria

La subnutrición relaciona el consumo de alimentos calóricos con las necesidades energéticas; refleja hasta qué punto los alimentos son inaccesibles para las personas, una alimentación insuficiente en calorías que limita la vida saludable y activa.

El estudio Centroamérica en Cifras señala que a pesar de los avances en esta materia el 18% de la población de la región continúa subnutrida, ubicándose por encima de la media de América Latina y el Caribe (8.3%). Al año 2012 presentan una alta incidencia Guatemala (30%), Nicaragua (20%) y El Salvador (12%). En Belice, Costa Rica, Honduras y Panamá los valores son alrededor del 10%. Aunque con grandes diferencias en la incidencia, Guatemala y Costa Rica son los dos países de la región que en vez de reducir han incrementado prevalencia entre 1990 y 2012 (FAO/PRESANCA, 2013).

Como región, Centroamérica está lejos de alcanzar el ODM que se propone erradicar la pobreza extrema y el hambre. Aproximadamente tres millones de guatemaltecos padecen escasez de cereales y leguminosas. Hacia el futuro las necesidades alimentarias del país son crecientes, dada su tasa de crecimiento poblacional. Para 2050 este país necesitaría un incremento de 200% en cereales disponibles.

Moscoso (2015) señala que con la política privatizadora de la década de 1990 se eliminaron esquemas de asistencia técnica a campesinos y de almacenaje de granos, lo cual estabilizaba en alguna medida los precios. Refiere también que las negociaciones internacionales como el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (DR-CAFTA, por sus siglas en inglés) ha conllevado el ingreso de productos subsidiados, como es el caso del maíz, lo cual desestimula la producción y la seguridad alimentaria nacional.

SICA, et. al (2013) realizaron un estudio sobre las tendencias de las disponibilidades y la necesidad de alimentos. Se buscaba establecer cambios y tendencias durante el período 1990-92 al 2006-2008 en Centroamérica y República Dominicana (cuadro 24). Los resultados muestran que para esta región en su conjunto hay un balance positivo en cuanto a producción de energía alimentaria, superando ésta el crecimiento demográfico, por lo que la población debería tener alimentos para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, la población subalimentada creció de 5.7 a 6.0 millones de habitantes, lo que evidencia bajo consumo asociado a la falta de recursos para adquirirlos. A los niveles de pobreza se suman los altos precios (ver sección 1.3.1.).

A estos hechos se agregan los efectos adversos del cambio climático en cuanto a la producción y disponibilidad de alimentos, como lo demuestra la sequía registrada en varios países durante 2014. Es muy probable que eso repercuta en un incremento en las necesidades insatisfechas de alimento y el agravamiento de la subnutrición entre la población vulnerable y sin seguridad social.

Cuadro 27.

Número y prevalencia de población subalimentada

(En miles de personas y porcentajes)

| Países | 1990-92 | | 2006-08 | |
|-------------|---------|-----|---------|-----|
| | Miles | % | Miles | % |
| Belice | 15 | 7 | 16 | 5 |
| Costa Rica | n.s | n.s | n.s | n.s |
| El Salvador | 700 | 13 | 600 | 9 |
| Guatemala | 1400 | 15 | 2900 | 22 |
| Honduras | 1000 | 19 | 900 | 12 |
| Nicaragua | 2100 | 50 | 1100 | 19 |
| Panamá | 500 | 18 | 500 | 15 |

n.s. Estadísticamente no significativa

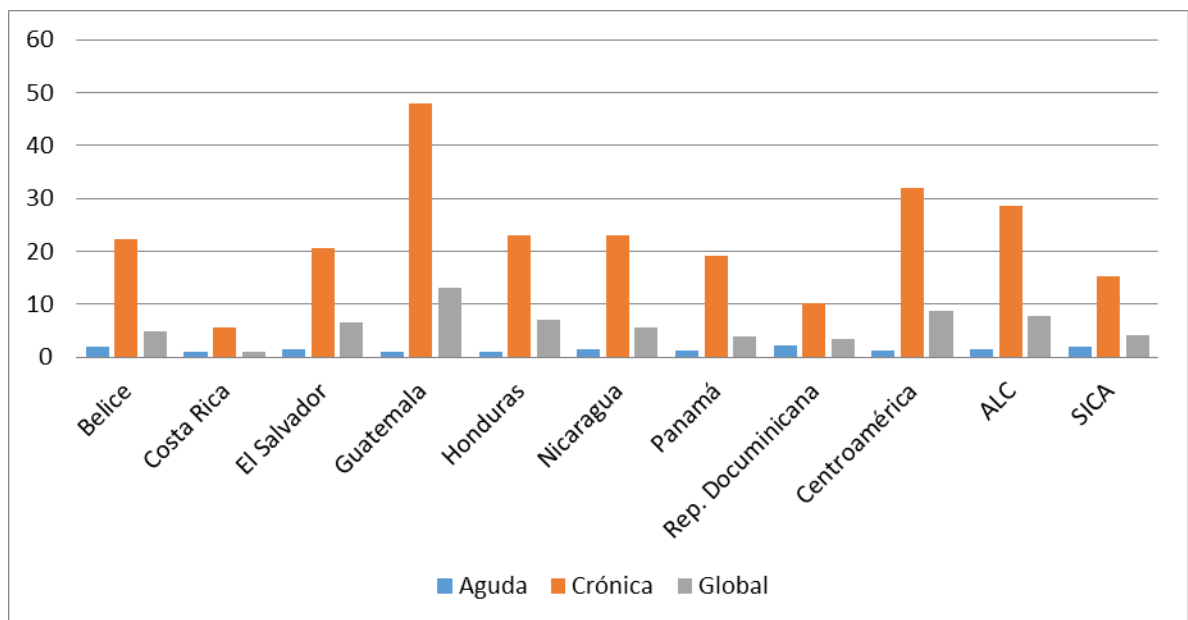
Fuente: PESA/FAO, et. al., 2013

PESA/FAO (2013) señala que la subnutrición se traduce en indicadores de desnutrición infantil. Se clasifica en: aguda (relación de peso/talla), resulta de la pérdida de peso asociada con períodos recientes de hambruna o enfermedad; crónica o retraso en el crecimiento (talla/edad), se asocia a situaciones de pobreza e incide en dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico; global o insuficiencia ponderal (peso/edad), es un índice compuesto por las dos primeras. Cualquiera de los tipos de

desnutrición que padezcan los niños y los adultos resta potencial para el desarrollo de sus capacidades.

La desnutrición crónica refleja la situación estructural que existe en los países. A nivel regional su prevalencia supera el promedio de América Latina (15.4%), a excepción de Costa Rica (5.6%). Tanto Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá presentan alrededor de 20%; en el caso de Guatemala la prevalencia es del 48%. Aunque la desnutrición crónica no es tan dramática como la desnutrición aguda, implica limitaciones porque reduce la capacidad física e intelectual de las personas, no sólo en el ámbito escolar sino también en la vida social y laboral (gráfica 17). Según UNESCO (2015), en algunos países un porcentaje significativo de niños menores de cinco años padecía de raquitismo en el quinquenio 2008-2012 y las secuelas pueden continuar, sobre todo al estar asociadas a la pobreza. El caso más dramático es Guatemala, donde 48% de niños de 0 a 4 años la padecen. Le siguen, en orden descendente, Honduras (23%), Nicaragua (22%), El Salvador, Panamá (19) y, por último Costa Rica (6%). El promedio latinoamericano es de 18% (cuadro 24).

Gráfica 17.
Prevalencia de desnutrición aguda, crónica y global



Fuente: PESA/FAO, et. al., 2013

Del estudio PESA/FAO, et. al. (2013) se desprende que hay una fuerte correlación entre pobreza e inseguridad alimentaria. Tres de los cinco países más pobres de América Latina corresponden a la región centroamericana: Guatemala, Honduras y Nicaragua, junto a Haití y Paraguay. Otros países como Bolivia, Perú y Brasil han mejorado significativamente sus condiciones de pobreza. En la clasificación de *países de bajos ingresos y déficit de alimentos* de FAO, de la región latinoamericana se incluye a Honduras y Nicaragua, además de Haití.

Mazariegos (2015) señala que la desnutrición ya no es problema médico sino de exclusión social. Lo deseable es lo contrario, que haya disponibilidad de alimentos en el hogar, que se consuman y se aprovechen bien por el organismo; que individuo y Estado tengan una sinergia constructiva. Además, cuando la madre está más educada el hijo está mejor nutrido.

Centroamérica se puede considerar la región del maíz y frijol, ya que en cuatro de los países, Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, este es el grano que más se produce y constituye la base de su alimentación. En cuanto a la producción y consumo de arroz siéndolos mayores niveles se registran en Nicaragua, Costa Rica y Panamá.

Romero (2015) señala que el ingreso promedio determina la cantidad y calidad de los alimentos consumidos. Además, reflexiona acerca de que no hay costumbre de nutrirse bien. A lo anterior se suma que la publicidad lleva a consumir comida chatarra, por lo que los países centroamericanos están pasando de la desnutrición a la malnutrición.

El poder adquisitivo del salario mínimo agrícola (ver sección 1.3.1.) se vuelve crucial para determinar la ingesta alimentaria de los trabajadores y las familias que viven y trabajan en condición de asalariados rurales. El salario agrícola en Costa Rica es significativamente más alto que el del resto de países centroamericanos. Eso ayuda a comprender las mejores condiciones de vida, educación y salud que en promedio presenta este país. Por contraste, Nicaragua tiene el más bajo poder adquisitivo de alimentos y eso explica los retrasos de este país en varios indicadores sociales, incluida la migración a Costa Rica.

La adecuada alimentación de la madre es particularmente importante, ya que eso condiciona la posibilidad de un embarazo normal y la salud y expectativa de vida del recién nacido (ver sección 1.1.). Su efecto también se refleja en los rendimientos en la educación y en la disminución de la repitencia y deserción escolar, si bien se carece de datos concluyentes sobre estas relaciones.

La tasa de mortalidad materna se incrementa con los niveles de deficiencia nutricional (principalmente hierro y yodo). Por otra parte, INCAP (2013) muestra que la carencia de hierro y calcio aumentan las probabilidades de muerte materna durante el parto, y la primera contribuye a que el recién nacido tenga bajo peso. Otro factor de riesgo de creciente presencia en los países centroamericanos es el sobrepeso de la madre. Esto muestra de nuevo que los países deben introducir mejoras en los servicios públicos de salud con costos relativamente bajos, así como intensificar la educación en el tema.

Expertos entrevistados de FAO, INCAP y OPS (2015) coinciden en que, en nombre de la modernidad, la dieta o ingesta alimentaria de toda la población, y especialmente de la niñez, está sufriendo drásticos cambios en años recientes, no necesariamente en favor de la salud y bienestar. En el cuadro 28 se muestran los cambios en la dieta de los latinoamericanos. Algunos perciben estos cambios como un avance en su estilo de vida.

Cuadro 28.
Características de las nuevas dietas latinoamericanas

| Dietas Tradicionales | Dietas “Modernas” |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Alta calidad nutricional • Adecuadas densidad energética y nutricional • Baja en alimentos procesados comercialmente • Alta en granos y cereales integrales • Alto consumo de frutas y verduras • Consumo de refrescos naturales de frutas • Bajo consumo de sal y productos altos en sodio • Baja ingesta de grasas y aceites saturados • No uso de ácidos grasos tipo “Trans” | <ul style="list-style-type: none"> • Baja calidad nutricional • Alta densidad energética y baja densidad nutricional • Alta en alimentos procesados comercialmente • Alta en granos y cereales refinados • Bajo consumo de frutas y verduras • Alto consumo de refrescos endulzados con fructuosa • Alto consumo de sal y productos altos en sodio • Alta ingesta de grasas y aceites saturados • Alta ingesta de ácidos grasos tipo “Trans” |

Fuente: elaboración propia con base en entrevista a: FAO, et. al., 2015.

Recuadro 4

La pobreza no solo es hambre

En la actualidad la pobreza no solo es hambre; la pobreza es hambre aliviada con alimentos baratos, inadecuados, de alta densidad nutricional y pobre valor nutritivo, que conduce a la otra cara de la malnutrición: la obesidad. Algunos países empiezan a padecer de sobrealimentación o alimentación inadecuada y de obesidad infantil. El promedio en América Latina y el Caribe es de 7.2%. Este problema afecta principalmente en áreas urbanas. Parte de la preocupación es que un niño obeso será también un adulto obeso, con más probabilidades de enfermar de diabetes y presentar padecimientos cardiovasculares, como ocurre cada vez con más frecuencia.

Según la OMS (2015c) entre 1980 y 2014 la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo.” En 2014, el 39% de las personas adultas tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas”. La obesidad es una acumulación excesiva de grasa, perjudicial para la salud. El consumo de alimentos ricos en grasas, sal y azúcar, pero pobre en vitaminas, minerales y en general micronutrientes es resultante de cambios drásticos en los hábitos alimentarios y trae como consecuencia la alta probabilidad de enfermedades cardiovasculares, diabetes y daños del aparato locomotor.

Esta situación reclama nuevas estrategias para hacer frente a la obesidad y prevenir enfermedades crónicas con ella asociadas. La obesidad está presente también entre los pobres y para combatirla se debe promover la alimentación adecuada y la práctica de estilos de vida saludables. La pobreza, el hambre y la obesidad tienen nefastos desencadenantes. Para revertir las tendencias actuales, particularmente dentro de la niñez, se requieren esfuerzos, sobre todo a nivel educativo para el cambio de hábitos, a nivel de individuos, familias, comunidades, gobiernos locales, regionales y nacionales.

3. La promoción del desarrollo social

El IDH se compone de distintos indicadores que permiten determinar el nivel de vida/nivel de desarrollo de las personas en una nación. Con base en ese índice el PNUD (2013a) establece un ranking entre más de 180 países. Panamá (puesto 59) y Costa Rica (puesto 62) ocupan posiciones que reflejan una mayor promoción del desarrollo social, catalogándose como países de desarrollo humano alto. En el extremo inferior se ubican Guatemala (puesto 133) y Nicaragua (puesto 129); cercanos a ellos está Honduras (puesto 120) y El Salvador (puesto 107), todos catalogados como países con desarrollo humano medio. El cuadro 26 se detallan los aspectos que conforman el IDH: esperanza de vida al nacer, años de escolaridad, ingreso per cápita.

Cuadro 29.

Nivel de desarrollo humano y porcentaje de variación. 2001-2012

| Países | Puesto | IDH | Expectativa de vida al nacer | Años escolaridad | INB PC | IDH no referido a ingreso | % variación 2001-2012 |
|-------------|--------|-------|------------------------------|------------------|--------|---------------------------|-----------------------|
| Belice | 96 | 0.702 | 76.3 | 8.0 | 5327 | 0.767 | 0.35 |
| Costa Rica | 62 | 0.773 | 79.4 | 8.4 | 10863 | 0.816 | 0.76 |
| El Salvador | 107 | 0.680 | 72.4 | 7.5 | 5915 | 0.723 | 0.78 |
| Guatemala | 133 | 0.581 | 71.4 | 4.1 | 4235 | 0.596 | 0.89 |
| Honduras | 120 | 0.632 | 73.4 | 6.5 | 3426 | 0.695 | 0.97 |
| Nicaragua | 129 | 0.599 | 74.3 | 5.8 | 2551 | 0.671 | 1.04 |
| Panamá | 59 | 0.780 | 76.3 | 9.4 | 13519 | 0.810 | 0.62 |

** PPA en US\$ de 2005.

Fuente: Elaboración propia con base en: PNUD, 2013a

Al excluir el ingreso el orden del ranking permanece prácticamente invariable, lo cual evidencia que el desarrollo social y el económico están estrechamente relacionados. La nota esperanzadora es que en el período 2001-2012 los países centroamericanos más bajos en esta clasificación mejoraron notablemente. El mayor avance relativo se dio en Nicaragua, seguido por Guatemala y Honduras. En general los países mejoran sus condiciones sociales, los ingresos de las personas, así como la conectividad que hace factible el acceso a información y facilita la comunicación entre las personas.

El principal responsable del desarrollo social es el Estado, pero cada vez existen mayores señalamientos sobre el desempeño de los gobiernos. Según Latinobarómetro (2013), a nivel latinoamericano se ha observado una tendencia a la baja en la aprobación de la gestión gubernamental, pasando de 60% en 2009 a 49% en 2013.

Aunque los gobiernos centroamericanos vienen incrementando el gasto social está en cuestión su efectividad. Al comparar los años 2011 y 2013 en El Salvador se pasó de 63% a 66%, en Nicaragua del 50% al 60%, en Guatemala del 43% al 47%. En estos países se incrementó la percepción positiva; en el resto de países se observa una tendencia a la baja en la percepción sobre la efectividad del gobierno, siendo peor en el caso de Costa Rica, que pasó de 48% a 22%, Honduras (de 52% a 32%) y Panamá (de 62% a 43%). En la siguiente sección se analizan los datos de inversión social y la

cobertura que se logra en temas determinantes para la promoción del desarrollo social: salud y educación.

3.1 Inversión social

La promoción del desarrollo social depende en gran medida del diseño y puesta en marcha de políticas públicas enfocadas a satisfacer las necesidades de una sociedad. De acuerdo con Graglia (2012) la satisfacción social y la aprobación ciudadana son los fines de las políticas públicas, herramientas del Estado al servicio de la sociedad. Desde el punto de vista prescriptivo, las políticas son públicas por dos razones: a) su responsable principal es un Estado a través de un gobierno y una administración pública, y b) su primera destinataria debe ser la sociedad. Lo público de las políticas es una zona de encuentro entre lo estatal y lo social.

La aseveración de que el Estado es necesario pero insuficiente cada vez toma más fuerza. Los programas impulsados a través de las políticas públicas por los gobiernos, en muchos casos no han logrado modificar las condiciones precarias en que viven grandes grupos de población. Esto ha contribuido en la toma de conciencia tanto de la sociedad como de autoridades gubernamentales. Se ha dado en llamar gobernanza al hecho de que El Estado sigue siendo el responsable principal pero su liderazgo no es exclusivo ni excluyente sino relacional o compartido con actores sociales de los sectores privados, con o sin fines de lucro, y de la ciudadanía (Graglia 2012).

Se analiza la inversión social y sus resultados en términos de prestación de servicios para la satisfacción de necesidades básicas de los países. Las series estadísticas que aglutinan años de información no necesariamente en todos los casos evidencian que el Estado es el principal responsable y que tenga a la sociedad como primera destinataria de las políticas, lo cual en parte se debe a que la sociedad no ha sido partícipe en su diseño y gestión. Además de que los montos destinados a programas de desarrollo social pueden ser insuficientes, su incremento a lo largo del tiempo ha sido lento y desproporcionado con relación al costo de vida y a los niveles de inflación en cada uno de los países. También los altos niveles de corrupción puede ser un flagelo que frena el avance de la región.

En Guatemala, El Salvador y Honduras predominan sistemas tributarios regresivos, es decir impuestos pagados en mayor proporción por personas con menores ingresos. En el caso de Panamá, Costa Rica y Nicaragua los sistemas tributarios son progresivos. El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) señala que el impacto redistributivo del sistema tributario es mínimo en ambos sistemas, en parte debido a la baja recaudación; en el caso de impuestos progresivos los tratamientos preferenciales debilitan la capacidad redistributiva (ICEFI, 2012).

La inversión social como parte de las políticas públicas se enfoca principalmente en la prestación de servicios, de manera particular en salud y educación. De acuerdo con la CEPAL a principios de la década de 1990 el gasto social como porcentaje del PIB se situaba en 13.8%, con un crecimiento sistemático y lento. Era 16.7% en el bienio 2006-2007, presentando un alza significativa en el 2012-2013: 19.1% (PNUD, 2015). En la

sección siguiente se expone la forma en que se distribuyen los ingresos destinados a programas sociales.

3.1.1 Proporción del PIB y per cápita. Distribución

Se postula que la expansión económica es una precondition para el avance hacia sociedades más igualitarias, justas e incluyentes. Esto es cuestionado por la tesis del economista francés Piketty, quien demuestra con datos de los últimos cincuenta años que en el mundo ha habido crecimiento económico al mismo tiempo que aumento de desigualdades en la distribución del ingreso. Su tesis se basa en documentación referida a países desarrollados. En todo caso, es un importante referente teórico y práctico sobre las tendencias del crecimiento en todo el mundo.

La inversión social tiene tres rubros fundamentales: educación, salud y protección social. La escogencia de uno u otro aspecto señala la priorización no solo hacia el presente sino de cara al futuro de una política nacional.

Tal tipo de inversión muestra una notable disparidad entre los países centroamericanos. Para el año 2012 Costa Rica invirtió 7.6% del PIB, mientras Panamá el 5.2%. El promedio centroamericano es de 5.6%, quedando por debajo de éste: Nicaragua (4.5%), Honduras (4.3%), El Salvador (4.2%), Belice (3.8%) y Guatemala (2.4%).

3.1.1.1 Inversión en Educación

Algunos países hacen de la educación una prioridad real para su desarrollo. La importancia que un país concede a la educación se demuestra con el porcentaje del PIB que se destina a este rubro. Entre 2001 y 2011 la curva de crecimiento de gasto en educación tuvo avances en Belice, Costa Rica, Honduras y Nicaragua, lo cual es reflejo de una consistente priorización. El Salvador presenta estancamiento con tendencia a retroceso; Guatemala, aunque modesto, ha tenido avance. Panamá presenta cierto retroceso (cuadro 30).

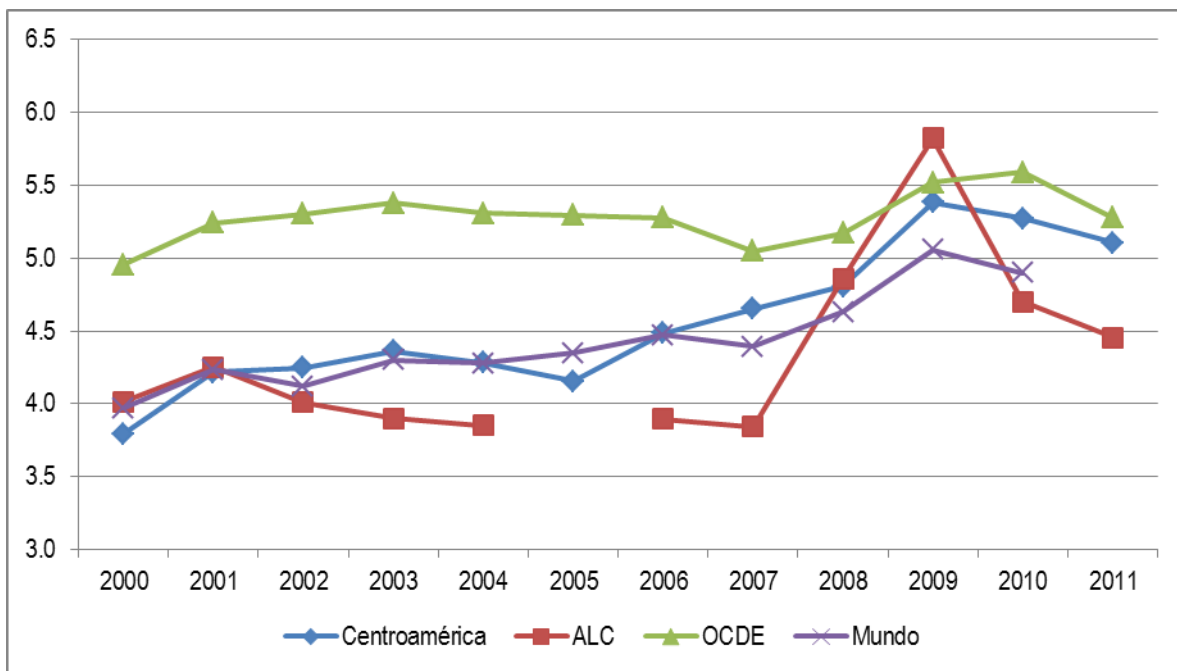
Cuadro 30.
Gasto público en educación como porcentaje del PIB

| País | 2001 | 2006 | 2011 | Promedio |
|-------------|------|------|------|----------|
| Belice | 5.8 | 6.2 | 7.2 | 6.4 |
| Costa Rica | 5.1 | 5.0 | 7.0 | 5.7 |
| El Salvador | 3.4 | 2.8 | 3.4 | 3.2 |
| Guatemala | 2.1 | 2.1 | 2.9 | 2.4 |
| Honduras | 5.1 | 6.2 | 6.4 | 5.9 |
| Nicaragua | 3.6 | 4.8 | 5.0 | 4.5 |
| Panamá | 4.4 | 4.1 | 3.8 | 4.1 |

Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

Al comparar la inversión en educación que hacen los países centroamericanos con respecto a América Latina, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el mundo en general, Centroamérica invierte en educación levemente más que el promedio mundial. Igualmente, es superior su inversión per cápita en comparación con el conjunto de América Latina. Como es de esperarse, la OCDE, cuyo ingreso total es mucho más alto que en el resto regiones, enfoca el porcentaje más alto en Educación (gráfica 18).

Gráfica 18.
Gasto público en educación como porcentaje del PIB. 2000-2011

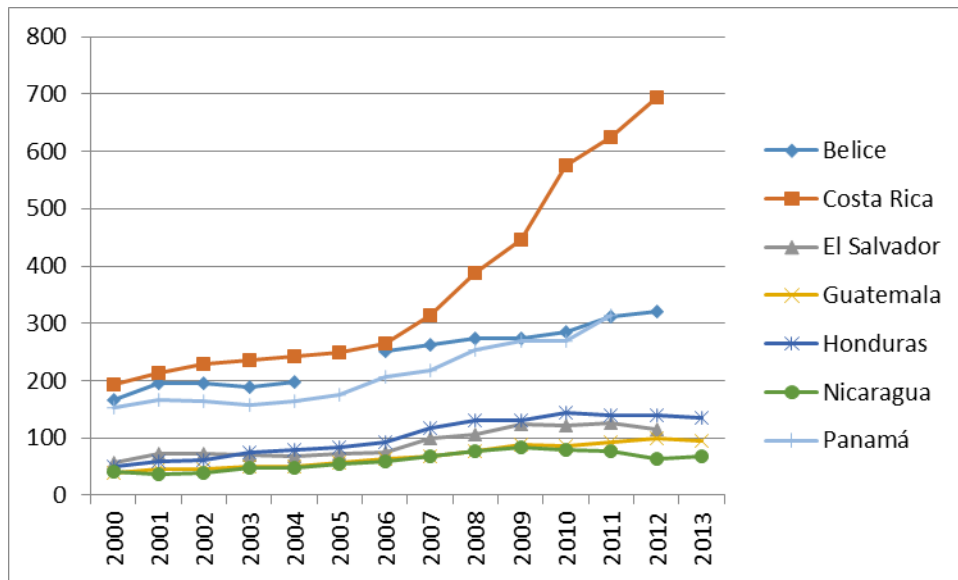


Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

El gasto en educación se convierte en inversión productiva en cuanto la economía de un país se orienta hacia el sector secundario y terciario, ya que el desempeño laboral requiere tanto de conocimientos generales como especializados. Costa Rica, Panamá y Belice parecen capitalizar la formación de capacidades humanas al generar inversiones en turismo, informática, banca y servicios financieros.

Gráfica 19.
Gasto en educación por persona 2000-2013

(En dólares)



Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

A nivel centroamericano, en el año 2011 Costa Rica fue el país que más gasto per cápita realizó en educación (\$ 326), seguido de Panamá (\$ 313) y Belice (\$ 312). Los que menos gastaron son: Nicaragua (\$ 78), Guatemala (\$ 93) y El Salvador (\$ 126), ver gráfica 19. El promedio a nivel centroamericano es de \$ 223. En América Latina es de \$ 410; en el mundo \$ 459 y en los países de la OCDE \$ 1,967. Estas diferencias tienen consecuencias directas en la consecución de una vida digna mediante el acceso a trabajos mejor remunerados.

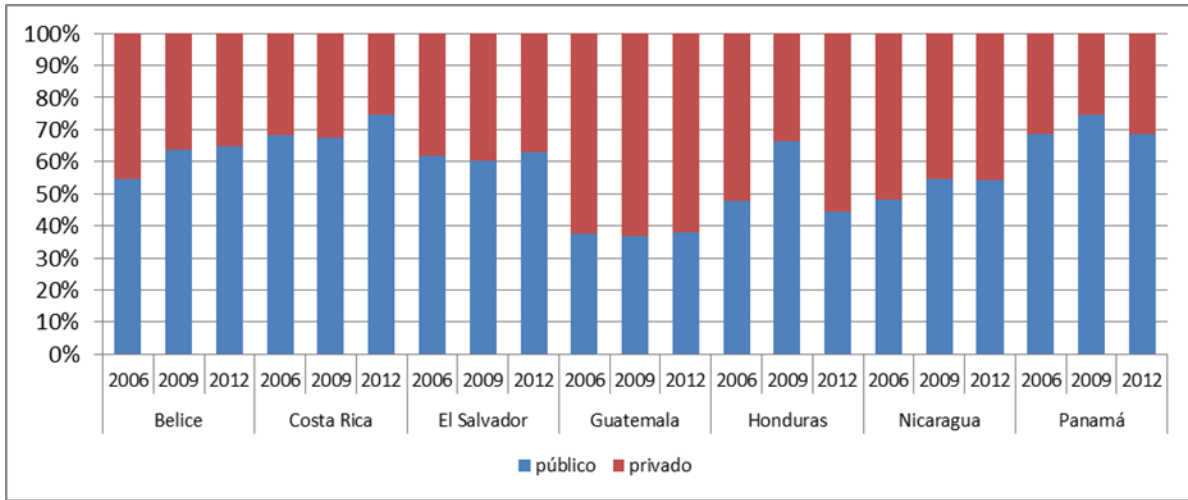
El gasto real en educación ha tenido en la región un componente relativamente reciente, las transferencias condicionadas, un apoyo estatal a las familias de escasos recursos para que incorporen a sus hijos en edad escolar al sistema educativo.

3.1.1.2 Inversión en salud

En varios países de Centroamérica existen aún brechas importantes en la prestación de estos servicios. Se considera que la atención de la salud de las personas es en primera instancia responsabilidad del Estado. Ante la imposibilidad del gobierno de responder a esta necesidad social, el gasto privado se ha incrementado a nivel general en la región.

Como se observa en la gráfica 20, a lo largo de la última década los que presentan mayor gasto público en salud son Costa Rica, Panamá, Belice y El Salvador. El país con el Estado más ausente en temas de salud es Guatemala, en donde más del 60% del gasto en salud es privado.

Gráfica 20.
Gasto público y privado en salud 2006, 2009 y 2012
(porcentaje del gasto total en salud)



Fuente: OMS, 2009, 2012, 2015

El cuadro 31 muestra que para el año 2012 el gobierno de Costa Rica aportó aproximadamente el 75% del gasto total en salud, lo cual equivale casi al 28% del gasto total del gobierno. Panamá, Belice y El Salvador, aportan por arriba del 60 %, que para cada uno representa un peso distinto en su gasto total; continuando con una tendencia de gasto en salud pública descendente está Nicaragua con 55% y Guatemala con 37%.

Cuadro 31.
Gasto del gobierno en salud 2006, 2009 y 2012
(En porcentajes)

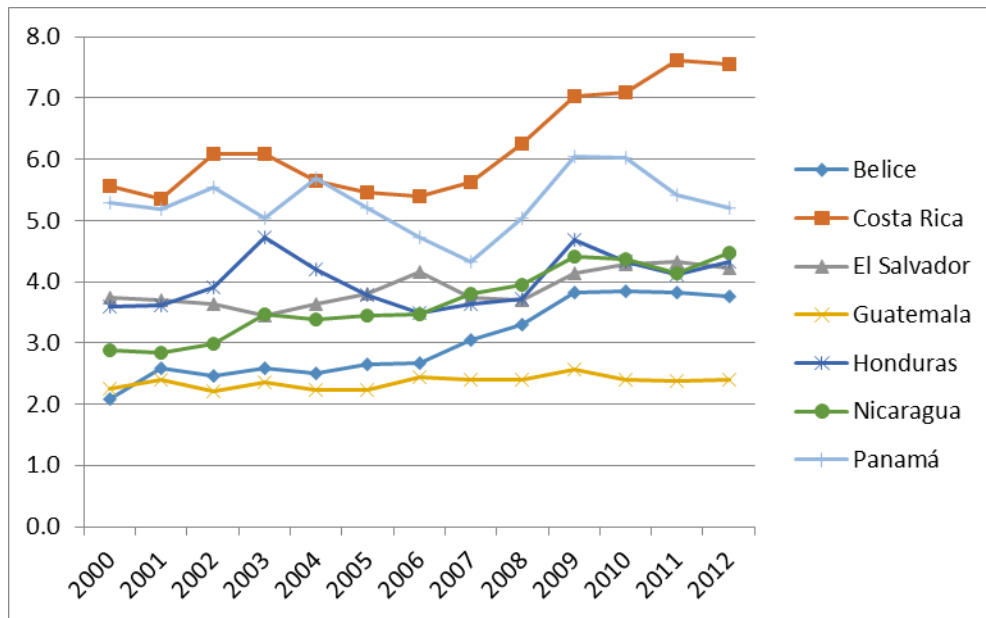
| País | Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total en salud | | | Gasto del gobierno general en salud como % del gasto total del gobierno | | | Gasto de la seguridad social en salud como % del gasto del gobierno general en salud | | |
|-------------|---|------|------|---|------|------|--|------|------|
| | 2006 | 2009 | 2012 | 2006 | 2009 | 2012 | 2006 | 2009 | 2012 |
| Belice | 54.7 | 63.8 | 64.9 | 9.0 | 11.8 | 12.1 | 8.8 | 3.3 | 13.9 |
| Costa Rica | 68.4 | 67.4 | 74.7 | 21.5 | 30.6 | 27.7 | 94.0 | 85.6 | 79.3 |
| El Salvador | 61.8 | 60.3 | 62.8 | 15.7 | 12.3 | 15.5 | 47.7 | 37.5 | 43.1 |
| Guatemala | 37.7 | 37.0 | 38.0 | 14.7 | 17.0 | 18.3 | 45.4 | 45.0 | 52.5 |
| Honduras | 47.8 | 66.3 | 44.4 | 15.0 | 17.7 | 11.8 | 15.8 | 25.3 | 29.6 |
| Nicaragua | 48.2 | 54.8 | 54.3 | 17.0 | 18.1 | 19.7 | 23.9 | 22.6 | 37.0 |
| Panamá | 68.8 | 74.8 | 68.6 | 11.5 | 14.7 | 12.7 | 47.7 | 35.6 | 33.1 |

Fuente: OMS, 2009, 2012, 2015

Como se observa en la gráfica 21, en el caso de Costa Rica, Nicaragua y Belice el crecimiento en este rubro ha sido constante desde el 2000 hasta el 2011, aunque con distintos pesos con relación al PIB. En Panamá la curva de crecimiento comenzó a retroceder desde el año 2010, pero aun así es el segundo país en la región que más

recursos públicos destina a la salud de su población. El resto de países casi presentan una situación de estancamiento, siendo Guatemala el de menor gasto público.

Gráfica 21.
Gasto público en salud como porcentaje del PIB. 2000-2012



Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

Costa Rica considera al gasto público en salud una verdadera prioridad nacional, así se mida por el gasto por persona (US \$714 el año 2012), o bien su incremento durante el período 2000-2011 (gráfica 21) En este país no solo se tienen altas coberturas de salud aún para la población rural, sino que también sus servicios son de un nivel considerablemente satisfactorio. A lo anterior se agrega la estrecha coordinación entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social, la cual resulta modélica para el resto de países.

Como se observa en el cuadro 29, en el extremo opuesto, con baja magnitud del gasto en salud, se encuentran Nicaragua (\$ 79), Guatemala (\$ 80) y Honduras (\$101), los cuales presentan curvas prácticamente estables durante el período 2000-2012 (gráfica No 25). Es de resaltar que tan importante es el volumen de gasto como la eficacia en la cobertura y tipo de servicios que financia el mismo.

Cuadro 32.
Gasto en salud por persona

| País | 2001 | 2006 | 2012 | Promedio |
|-------------|------|------|------|----------|
| Belice | 92 | 117 | 183 | 131 |
| Costa Rica | 219 | 277 | 714 | 403 |
| El Salvador | 86 | 126 | 159 | 124 |
| Guatemala | 39 | 57 | 80 | 59 |
| Honduras | 43 | 54 | 101 | 66 |

| | | | | |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Nicaragua | 29 | 43 | 79 | 53 |
| Panamá | 196 | 236 | 520 | 317 |
| Centroamérica | 256 | 372 | 574 | 400 |
| América Latina y El Caribe | 138 | 192 | 392 | 240 |
| OCDE | 1420 | 2167 | 2880 | 2156 |
| El mundo | 295 | 446 | 628 | 456 |

Fuente: Elaboración propia con base en: Estado de la Región, 2014

Al comparar el gasto per cápita en salud que se da en las restantes regiones del mundo, Centroamérica gasta más que América Latina, pero menos que el promedio mundial y, por supuesto, que la OCDE. La información presentada evidencia no solo que el monto del gasto es bajo en la mayoría de los países centroamericanos, sino que el acceso es limitado, a lo cual se suma que la calidad de los servicios suele ser ineficiente en muchos casos.

Los servicios de salud tienen un complemento importante en los servicios de seguridad social. La cobertura de éste es de nuevo variable entre los países centroamericanos. Para el año 2012 osciló entre el 79.3% en Costa Rica hasta 13.9% en Belice. En todos los países se observan altibajos en su gasto público en el seguro social, pero con tendencia hacia la mayor cobertura, a excepción de Panamá que ha venido en descenso (cuadro 29).

La cobertura del seguro social es muy diferente entre los países de la región centroamericana y, en consecuencia, también el porcentaje que representa dentro del gasto total en salud. En Costa Rica, donde la seguridad social es no solo eficiente sino de alta cobertura, el 91% del gasto público en salud es realizado por el seguro social. Panamá (49.9%) también muestra un seguro social eficiente y con notables coberturas. El caso opuesto es el de Belice (17.4%) y Honduras (14.2%).

El gasto catastrófico en salud son erogaciones que los hogares que no cuentan con cobertura de salud hacen para el tratamiento de enfermedades de los miembros de la familia. Tales gastos ponen en riesgo su alimentación y otras necesidades básicas ya que son de alto costo, cáncer o hepatitis, por ejemplo. Este gasto refleja tanto deficiente funcionamiento del sistema público de seguridad social como la pobreza y significativa escases de recursos en los hogares.

En este rubro Costa Rica y El Salvador muestran una situación significativamente mejor. En el otro extremo, Nicaragua y Guatemala reflejan tanto menor cobertura y calidad de los servicios de salud públicos como una situación de pobreza más generalizada a nivel de los hogares.

Aun cuando el gasto social se incrementa, la eficiencia del mismo es sumamente débil en varios países. Este es un reto que pasa por la voluntad política, la solvencia técnica y la ética de funcionarios y gobiernos. Otro factor de tal ineficiencia está relacionado con lo que ICEFI (2013) califica como “paraíso tropical y fiscal”: la abultada evasión tributaria que se da en los distintos países. La ineficiencia gubernamental, la evasión fiscal y la corrupción son factores que minan la eficiencia del gasto en salud y agravan

el panorama social centroamericano. Abundan las buenas intenciones expresadas en declaraciones y acuerdos de política regional, pero hace falta que se transformen en proyectos y acciones.

Ante la ausencia de cobertura de salud del gobierno, las personas deben optar por buscar atención privada, la cual presenta distintas modalidades que se explican en la siguiente sección.

3.2 Gasto privado

Como se ha mencionado antes, ante la falta de cobertura de los Estados para brindar servicios de salud y educación, en muchos casos las personas cubren tales gastos de su bolsillo, con todas las limitaciones expuestas en la sección de pobreza y otras incluidas en este documento. Lamentablemente se carece de datos completos y actualizados sobre todo para el tema educación. Sin embargo, a continuación, se analiza la situación con la información disponible.

3.2.1 Salud y educación, gasto catastrófico en salud

El gasto privado en salud (GPS) complementa el gasto público que realiza el Estado. En el caso de los países centroamericanos es creciente la importancia del gasto privado debido a la baja cobertura del seguro y los servicios de salud pública. Se carece de datos actualizados sobre su volumen. Los datos de la OMS del año 2004 permiten apreciar los montos cuantitativos y porcentuales tanto del gasto público como privado.

De acuerdo con Quezada (2015), Guatemala es el más pequeño de los Estados de Latinoamérica en cuanto a gasto y capacidad operativa en salud. Dicho autor señala que existen limitaciones estructurales en esta materia. Por otra parte, El Salvador ha adoptado una estrategia de redes de servicio; se trata de un enfoque de salud que da capacidad de prevención y respuesta ante problemas como las epidemias.

En el caso del gasto privado en salud se invierten las posiciones; y es Guatemala donde la mayoría de la población costea su salud (62%), seguido de Honduras (55.6%) y Nicaragua (42.5%). En el resto de países el gasto privado en salud oscila entre 25% y 37%. Estas cifras evidencian que en países de escaso desarrollo en los que el costo de la canasta básica es más elevado y los sueldos inferiores (ver sección 1.3.1. de este informe) las personas costean su propia salud.

Además de la consulta que realizan las personas al enfermarse, un porcentaje de quienes tienen cierta estabilidad laboral optan por contratar planes de seguro prepago (financiado por ellas mismas). Como se observa en el cuadro 33, el país que más presenta esta modalidad es Panamá (21.0%), seguido de Belice (16.8%) y El Salvador (12.9%). Aunque los habitantes de los países aspirasen a contar con este tipo de seguro, esta posibilidad está determinada por la tasa de empleo formal de cada país

(ver capítulo económico de este informe), el nivel de ingresos y también por la calidad de servicio que se preste en la atención pública de salud y el seguro social.

Cuadro 33.
Gasto privado en salud 2006-2009-2012

| País | Gasto privado en salud como % del gasto total en salud | | | Gasto directo de los hogares como % del gasto privado en salud | | | Planes de prepago privados como % del gasto privado en salud | | |
|-------------|--|------|------|--|------|------|--|------|------|
| | 2006 | 2009 | 2012 | 2006 | 2009 | 2012 | 2006 | 2009 | 2012 |
| Belice | 45.3 | 36.2 | 35.1 | 100.0 | 74.3 | 69.8 | ... | 12.4 | 16.8 |
| Costa Rica | 31.6 | 32.6 | 25.3 | 86.7 | 87.6 | 91.0 | 7.7 | 7.4 | 5.0 |
| El Salvador | 38.2 | 39.7 | 37.2 | 88.9 | 87.9 | 87.1 | 11.1 | 12.1 | 12.9 |
| Guatemala | 62.3 | 63.0 | 62.0 | 91.4 | 84.3 | 80.7 | 3.1 | 4.8 | 4.8 |
| Honduras | 52.2 | 33.7 | 55.6 | 87.1 | 89.4 | 91.5 | 7.3 | 10.6 | 6.6 |
| Nicaragua | 51.8 | 45.2 | 45.7 | 98.1 | 92.6 | 85.6 | 1.4 | 2.6 | 9.9 |
| Panamá | 31.2 | 25.2 | 31.4 | 80.6 | 80.2 | 79.0 | 19.2 | 19.8 | 21.0 |

Fuente: OMS, 2009, 1012, 2015

Los problemas de la población se intersectan con la prioridad que el Estado concede al bienestar social. Esto se aprecia a partir de datos que la CEPAL (2014e) ha compilado para 21 naciones de América Latina. Para Centroamérica tales datos proveen una radiografía general (cuadro 34).

Cuadro 34.
Variable demográfica, gasto público y sistema de salud. 2012^a

| País | Tasa de dependencia demográfica | Gasto público social por habitante (\$) | % de PIB en gasto en seguridad y asistencia social | % de asalariados que aportan a sistema de salud |
|-------------|---------------------------------|---|--|---|
| Costa Rica | 45.8 | 1293 | 6.6 | 86.9 |
| El Salvador | 63.7 | 394 | 4.3 | 48.9 |
| Guatemala | 84.1 | 214 | 1.6 | 44.5 |
| Honduras | 69.8 | 186 | 0.7 | 37.2 |
| Nicaragua | 63.9 | 181 | -- | 36.3 |
| Panamá | 56.4 | 1246 | 4.2 | 80.1 |

Nota: a. datos cercanos a 2012

Fuente: Elaboración propia en base en: CEPAL, 2014e

La tasa de dependencia demográfica indica que en Guatemala cada trabajador que cuenta con las prestaciones y beneficios de la ley tiene que aportar recursos para un número alto de dependientes que no cuentan con tales beneficios.

El gasto público social por habitante es alto en Costa Rica y Panamá, por tal razón en estos dos países las “brechas de bienestar” son modestas, comparables con las que existen en Argentina, Chile y Uruguay. “Severas” son esas brechas en los restantes países, particularmente en Nicaragua, Honduras y Guatemala, donde el trabajo tiende a ser informal y a veces de subsistencia (CEPAL, 2012e).

El gasto público en salud y seguridad social como porcentaje del PIB nacional es también notable en Costa Rica; en segundo lugar, se ubican Panamá y El Salvador con porcentajes bastante similares. Particularmente bajas son en Honduras y Guatemala.

La formalidad laboral equivale al porcentaje de trabajadores que cotizan al sistema de seguridad social, en cuyo caso de nuevo Costa Rica y Panamá presentan alta cobertura. En la escala intermedia están El Salvador y Guatemala, y en el extremo inferior se ubican Honduras y Nicaragua. Sin embargo, cabe aclarar que al menos en el caso de Guatemala cuando se compara el dato de cotizantes con el total de la Población Económicamente Activa (PEA), no se alcanza el 20%.

A pesar de ello, los países centroamericanos avanzan en algunos aspectos del panorama social. Las pensiones, transferencias y la cobertura de seguridad social se están incrementando, pero a un ritmo más lento del que su población requiere.

Las estadísticas disponibles constatan que la mejora en la cobertura de seguridad social de la población activa responde a mejoras en la calidad del empleo y un lento viraje hacia un rol activo de parte del Estado, una tendencia diferente a la privatizadora de las décadas de 1980 y 1990.

3.3 Principales políticas públicas y acciones regionales

Los países centroamericanos se han comprometido a cumplir los ODM, los cuales se centran en logros en educación y en salud que deben cumplirse el año 2015. En este y otros aspectos del desarrollo social la región avanza con ritmos diferentes y, en general, quedarán con déficit.

Centroamérica se reconoce desde hace muchos años como una región con historia, geografía y aspiraciones compartidas. Su marco institucional es similar y sin recelo se comparten experiencias en diversos campos: derechos humanos, cultura, educación, agricultura, seguridad social, etc. Las instancias de la integración, con el Sistema de Integración Centroamericana (SICA) a la cabeza, impulsan acuerdos políticos y esquemas de coordinación.

El área en la que, durante los últimos años, se muestra mayor coordinación entre los países es salud, con diagnósticos y estrategias compartidas, extendiendo esa coordinación a la República Dominicana. Los ministerios de salud exhiben iniciativas y formulan acuerdos con notable justificación técnica, debido en parte a que cuentan con cooperación de agencias internacionales especializadas: INCAP, OPS/OMS, FAO.

El año 2009 los ministros de Salud de Centroamérica acordaron una agenda conjunta para el período 2009-2018 bajo el eslogan “unidos para la salud de nuestros pueblos”. Tal agenda busca fortalecer la integración social de estos países mediante la implementación de políticas regionales relativamente ambiciosas. Una de éstas, por ejemplo, se propone “fortalecer y extender la protección social en salud garantizando el

acceso a servicios de calidad”. Otra se plantea “fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional y reducción de la desnutrición apoyándose en la institución especializada de la región, el Instituto Nutricional de Centroamérica y Panamá”.

Otro ejemplo de dicha coordinación es la compra conjunta de medicamentos, como una estrategia de reducción de costos, aunque se limita a la compra de medicinas para el tratamiento de enfermedades como la diabetes, cáncer, trasplantes renales, anti convulsionantes, cardiovasculares, anticonceptivos y otros.

A finales del año 2013 en la reunión de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) realizada en Panamá se adoptó una Estrategia para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. Tal estrategia busca reducir el sobrepeso y la obesidad en los países del SICA durante el período 2014-2025. Se afirma que los gobiernos y las sociedades tienen la obligación de proteger contra los factores que provocan obesidad (INCAP, et. al., sf). En especial se propone proteger a la niñez, ya que este grupo etario requiere de control y regulación de los “factores ambientales”. En dicha estrategia se establecen tres componentes:

- a) Intervenciones de salud pública enfocadas a promover estilos de vida saludable en la niñez y adolescencia.
- b) Intervenciones clínicas para diagnosticar, prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.
- c) Políticas fiscales y reglamentarias de la publicidad y mercadeo de alimentos procesados y bebidas con alto contenido de azúcar.

La Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, instancia de los ministerios de educación y cultura de los países de la región (CEC), cuenta con el apoyo de UNICEF para abordar el problema de los niños excluidos del sistema escolar o en riesgo de fracaso en el sistema educativo. A través de la metodología planteada mediante cinco dimensiones y grupos de exclusión (UNICEF, 2013: 6, 8, 9, 11 y 12):

- a) “Niños y niñas en edad de asistir a la educación preescolar que no están en el preescolar o primario.
- b) Niños y niñas en edad de asistir a la escuela primaria que no están en la escuela primaria ni a la secundaria básica.
- c) Adolescentes en edad de asistir a educación secundaria básica que no están en la escuela primaria ni en la secundaria.
- d) Niños y niñas y adolescentes que están en la escuela primaria pero que están en riesgo de abandonar.
- e) Adolescentes que están en la escuela secundaria básica pero que están en riesgo de abandonar”.

Dicha estrategia se propone incentivar a los gobiernos para que los niños, niñas y adolescentes completen la escuela.

Es importante resaltar que, si bien hay significativos avances conceptuales en cuanto a estrategias para la formación de capacidades de la población centroamericana, hay

rezagos en cuanto a la operativización de tales propuestas por parte de los gobiernos, la modernización de los Estados es una tarea incipiente.

Bibliografía

Alkire, S., & Foster, J. (2008). *Recuento y medición multidimensional de la pobreza*. Inglaterra: Universidad de Oxford.

BM. (2014). Gasto en Salud, Total (porcentaje del PIB). Documento en PDF.

BM. (2011). Crimen y Violencia en Centroamérica. Un desafío para el desarrollo. Documento en PDF.

BM. (2010). Crimen y Violencia en Centroamérica. Volumen II. Reporte No. 56781-LAC. Documento en PDF.

BID. (2014). Desarrollo sostenible de las ciudades. Unidad temática Cambio Climático. Documento en PDF.

BID. (2012). Un espacio para el desarrollo. Los mercados de vivienda en América Latina y El Caribe. Documento en PDF.

BID. (2011). Sostenibilidad Urbana en América Latina y el Caribe. Documento en PDF.

Barboza-Arguello MP, Benavides-Lara A, Umaña L, Vargas-Leitón B. (2013). Mortalidad infantil por defectos congénitos en Costa Rica, 1981–2010. Documento en PDF.

Boltvinik, J. (2003). Conceptos y medición de la pobreza. La necesidad de ampliar la mirada. *Papeles de población*, 9-25.

CEPAL. (2015a). CEPALSTAT, Bases de datos y publicaciones estadísticas. En red, disponible en: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/buscador.asp?idioma=e&string_busqueda.

CEPAL. (2015b). Panorama Económico y Social de la comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños, 2014. Santiago: Naciones Unidas. Documento en PDF.

CEPAL-BID-OCDE-CIAT. (2015c). Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 1990-2013. En línea, disponible en: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/taxation/revenue-statistics-in-latin-america-and-the-caribbean-2015_rev_lat-2015-en-fr#page1.

CEPAL. (2014a). Anuario Estadístico de América Latina el Caribe. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Documento en PDF.

CEPAL. (2014b). Cohesión Social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Documento en PDF.

CEPAL. (2014c). Los Pueblos Indígenas en América Latina: Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Santiago: Comisión Económica para América Latina –CEPAL. Documento en PDF.

CEPAL. (2014d). Pactos para la igualdad. Hacia un futuro sostenible. Santiago: Naciones Unidas. Documento en PDF.

CEPAL. (2014e). Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe. Una perspectiva comparada.

CEPAL. (2013a). Crecimiento económico y cohesión social en América Latina y el Caribe. Serie Estudios y Perspectivas. México: Naciones Unidas. Documento en PDF.

CEPAL. (2013b). Mujeres Indígenas en América Latina. Dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos. Observatorio de la igualdad de género de América Latina y el Caribe. CELADE. Documento en PDF.

CEPAL. (2012). Cambio estructural para la igualdad. Una visión integrada de desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Documento en PDF.

CEPAL. (2010). La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir. Santiago: Naciones Unidas. Documento en PDF.

Comisión Económica para América Latina y El Caribe -CEPAL. (2009). *Visión estratégica de Centroamérica y su inserción internacional*. México.

Cienfuegos, Javiera (2014). Tendencias familiares en América Latina: diferencias y entrelazamientos. Santiago de Chile: CEPAL. Notas de población 99, año XLI, diciembre de 2014.

COMISCA. (2013). Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana ajustado 2013-2015. Documento en PDF.

Corporación Latinobarómetro. (2013). Informe 2013. Santiago de Chile.

Consejo de Ministros de Salud del Sistema de Integración Centroamericana. (2009). Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009 – 2018. Tegucigalpa. Documento en PDF.

Contreras, Alejandra. (2015). Economista sénior ICEFI. Entrevista realizada en febrero del 2015.

González Bautista, Jorge (09/03/2015). Aumenta femicidio en Panamá; van 36 muertes de mujeres. Panamá. Diario electrónico Crítica.com.pa, disponible en: <http://www.critica.com.pa/sucesos/aumenta-femicidio-en-panama-van-36-muertes-de-mujeres-381262>.

Dada, Carlos. (2013). Roque en Saturno en Crecer a Golpes. Ed. Diego Fonseca. New York: C. A. Press.

Diario Informador (07/06/2015). Alertan en Nicaragua por elevado índice de feminicidios.

Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Universidad del país Vasco. En línea, disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/96>.

ERCA. (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014. Indicadores sobre desarrollo humano sostenible. Costa Rica: Programa Estado de la Nación-Región. Documento en PDF.

Estado de la Nación. (sf). Unidad 2: relaciones primarias, relaciones sociales y valores. Documento en PDF.

Estado de la Región. (2014). Estadísticas de Centroamérica 2014. Indicadores sobre desarrollo humano sostenible. Programa Estado de la Nación. En red, disponible en: http://www.elabs5.com/functions/message_view.html?mid=1869355&mlid=203289&siteid=32425425&uid=e8fb005708

EUROsociAL. (2014). Equidad y determinantes de la salud: un acercamiento teórico y metodológico para América Latina. Documento en PDF.

FAO – PRESANCA. (2013). Centroamérica en cifras. Datos de seguridad alimentaria y nutricional octubre 2013. Documento en PDF.

Fábrega, Ricardo. (2013). Salud y Desigualdad Territorial. Documento de trabajo No. 13. Serie Estudios Territoriales. Programa de cohesión territorial para el desarrollo. Santiago: RIMISP.

Foster, J., Greer, J., & Thorbecke, E. (2010). *The Foster-Greer-Thorbecke (FGT) Poverty Measures: twenty-five years later*. Washington: Institute for International Economic Policy.

Graglia, Emilio. (2012). En la búsqueda del bien común. Manual de políticas públicas. (1ª. ed.) Buenos Aires: Konrad Adenauer Stiftung.

Guillén, A. (2008). Modelos de desarrollo y estrategias alternativas. En E. Correa, J. Déniz, & A. Palazuelos, *América Latina y Desarrollo Económico* (págs. 15-40). Madrid. De León, Jesús. (02/05/2014). En Honduras los 600 feminicidios de 2013 quedaron impunes. Honduras, La Gran Época, diario electrónico.

ICEFI. (2013). La inversión social del Gobierno Central en niñez y adolescencia en Briseño, R. (2008). Gasto Privado en Salud en Centro América. Nicaragua: Estado de la Región.

ICEFI. (2012). La política fiscal de Centroamérica en tiempos de crisis. Guatemala: Instituto centroamericano de Estudios fiscales.

INCAP. (2015). Página web. Disponible en: <http://incap.int/index.php/es/publicaciones/>

INCAP, COMISCA y SICA. (s.f.). Estrategia para la prevención del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia en Centroamérica y República Dominicana. 2014 – 2025.

INCAP. (2013). Nutrición Materno Infantil. Revista The Lancet Serie 2013. PCE/082. Guatemala: traducción INCAP.

INE. (2013). Caracterización Estadística República de Guatemala 2012. Documento en PDF.

INE (2013a). Indicadores de género 2013, Estadísticas de Violencia Intrafamiliar.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2005). Análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre medición del nivel de vida 2005 con perspectiva de Género. Nicaragua.

Lozano, Mirna (04/06/2015). Estudio de UNICEF revela que ya no existe la familia salvadoreña. Página web del diario 102nueve.

OMS. (2015). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva No. 311. Enero 2015. Documento en PDF.

Jiménez, Juan. (2015). Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina. Desarrollo Económico. Santiago: CEPAL/CEF. Documento en PDF.

Kaztman, R. (1995). *La medición de las necesidades básicas insatisfechas en los censos de población*. Montevideo: Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL.

Latinobarómetro. (2013). Informe 2013. Santiago: Sida, CAF, IDB, CEI. Documento en PDF.

Maldonado, Enrique. (2015). Economista sénior ICEFI. Entrevista realizada en febrero del 2015.

Martínez, Loida (30/10/2013). En El Salvador cada 30 minutos una adolescente da a luz. La Prensa Gráfica. El Salvador. En línea, disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2013/10/30/en-el-salvador-cada-30-minutos-una-adolescente-da-a-luz> .

Max Neef, M. (1993). *Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Barcelona: Nordan e Icaria.

Mazariegos, Manolo. (2015). Especialista en nutrición materno infantil INCAP. Entrevista realizada en febrero del 2015.

Mesa-Lago, Carmelo y De Franco, Mario. (2010). Estudio sobre la Protección social en Centroamérica. Volumen I. Informe General. (El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. En red, disponible en: http://eeas.europa.eu/delegations/el_salvador/documents/more_info/estudio_sobre_la_proteccion_social_en_centroamerica_informe_general_volumen_1_es.pdf.

Ministerio Público (21/01/2015). Página Web. <https://www.mp.gob.gt/2015/01/21/mp-busca-esclarecer-femicidios/>.

Morán, Gloria Marisela (14/05/2014). Cifras revelan vulnerabilidad de la mujer salvadoreña. Reportaje en el sitio web del Diario digital Contra Punto de El Salvador.

Moscoso, Baltazar. (2015). Coordinador técnico nacional proyecto Mesoamérica sin Hambre. FAO. Entrevista realizada en febrero del 2015.

ODHAG (2005). Exclusión Social. Guatemala.

ONU. (2014). Documento final de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General conocida como conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea General del 22 de Septiembre de 2014. Documento en PDF.

OIT. (2014). World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice. En red, disponible en: http://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2014/WCMS_245201/lang-es/index.htm

OIT. (2013). Trabajo Decente y Juventud en América Latina. Lima: Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

OPS/OMS (2012). Salud para las Américas. Edición 2012. En red, disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es.

OMS. (2013). Indicadores básicos. Situación de la salud en las américas. Documento en PDF.

OPS/OMS. (2014). Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Washington DC. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

OMS. (2015). World Health Statistics 2015. En red disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1

OMS. (2015b). Determinantes Sociales de la Salud. En red, disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

OMS. (2015c). Obesidad y sobrepeso. En red, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

OMS. (2014). Estadísticas sanitarias mundiales. En red, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1

OMS. (2012). Estadísticas sanitarias mundiales. En red disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf?ua=1

OMS. (2009). World Health Statistics 2009. En red, disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS09_Full.pdf?ua=1

Ortega, Manuel; Centeno, Rebeca y Castillo, Marcelina (2005). Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: estudio en cuatro países de Centroamérica. UNFPA-CEPAL.

OXFAM. (2014). Iguales. Acabemos con la desigualdad extrema. Es hora de cambiar las reglas. Documento en PDF.

Oxfam (2014b). Gobernar para las élites. Secuestro democrático y desigualdad económica.

Meléndez, José (09/29/2013). Crece el número de millonarios en Centroamérica y también la desigualdad. El País. En línea, disponible en: http://internacional.elpais.com/internacional/2013/09/29/actualidad/1380410455_472407.html. Consulta, 8 de junio 2015.

PESA/FAO, SIN HAMBRE, AECID, et. al. (2013). Centroamérica en Cifras. Datos de seguridad alimentaria nutricional. Documento en PDF.

Pinto, A., & Di Filippo, A. (1979). *Desarrollo y pobreza en la América Latina: Un enfoque histórico-estructural*. Foro de Cultura Económica.

PNUD (2014). Informe de Desarrollo Humano 2014, Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia.

PNUD. (2013). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013 – 2014. Seguridad Ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina. Documento en PDF.

PNUD. (2013a). Informe Regional sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del sur: progreso humano en un mundo diverso. Documento en PDF.

PRESANCA II y PRESISAN. (2013). Tendencias de la disponibilidad y la necesidad de alimentos en los países de la región del SICA. Informe técnico. Documento en PDF.

Proceso digital (24/01/2012). Página web del periódico. En línea, disponible en: <http://www.proceso.hn/component/k2/item/42292-Las-mujeres-hondure%C3%B1as-en-cifras.html>)

PRODAVINCI. (2010). Bienestar subjetivo de América Latina. 29 de enero del 2010. En red, disponible en: <http://prodavinci.com/2010/01/29/economia-y-negocios/bienestar-subjetivo-en-america-latina/>.

Quezada, Sonia. (2015). Asesora en sistemas y servicios de salud. OPS. Entrevista realizada en marzo de 2015.

República, La (08/01/2013). Femicidios en Costa Rica disminuyeron en 65%. Diario electrónico La República.pe/Mundo, en línea, disponible en: <http://archivo.larepublica.pe/08-01-2013/femicidios-en-costa-rica-disminuyeron-en-65>)

Rico, Nieves (julio 1996). Violencia de género: un problema de derechos humanos. CEPAL, serie mujer y desarrollo.

Rodríguez, Yuber y Rodríguez, Andrea. (2012). Análisis de la mortalidad materna desde los determinantes sociales en los países de Latinoamérica y El Caribe. Movimiento científico. Volumen(6): 132-143. Ibero americana. Documento en PDF.

Romero, Mónica. (2015). Consultora de apoyo a los proyectos que integran el Programa de Cooperación Brasil-FAO. Entrevista realizada en febrero del 2015.

Romero, Wilson; Torres, Edelberto; Zapil, Samuel, Frausto, María, López, Heidi y Chang, Priscilla (2014). Diagnóstico del mercado de trabajo en Guatemala. Guatemala: Universidad Rafael Landívar-Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Informe de investigación.

Sauma, Pablo. (sf). La pobreza en Costa rica: medición, resultados y consideraciones cualitativas. Documento en PDF.

Sauma, Pablo y Monge, Guillermo. (2008). Movilidad Social en Centroamérica. Encuentros. Revista centroamericana de Ciencias Sociales. Vol. V. No, 1 Julio 2008.

Sauma, P. (2004). *Segundo Informe sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá*. Costa Rica: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

SEGEPLAN/MSPAS. (2011). Estudio nacional de mortalidad materna 2007 Guatemala. Guatemala: SERVIPRENSA.

Siglo 21 (25/07/2014). Guatemala es el más desigual de la región. Diario electrónico Siglo 21.com.gt, artículo Publicado el 25 de julio de 2014 <http://www.s21.com.gt/pulso/2014/07/25/guatemala-mas-desigual-region>)

Siglo XXI. (2014). Centroamérica: compra conjunta de medicamentos. Artículo del 19 de agosto del 2014. En el buscador: Centra AmericaData.co

Social Progress Index 2015. En red, disponible en: <http://www.socialprogressimperative.org/data/spi>

Spicker, P., Alvarez, S., & Gordon, D. (2009). *Pobreza: Un glosario Interanacional*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO.

WB. (2012). Do Our Children Have a Chance? A human opportunity Report for Latin America and the Caribbean.

UNICEF. (2013). Completar la escuela en Centroamérica. En red, disponible en http://www.unicef.org/lac/Completar_escuela_CA_lowres.pdf

UNICEF. (2006). Estado mundial de la infancia. Documento en pdf. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/sowc06_table2_sp.pdf

UNFPA/AECID. (sf). Salud y justicia para mujeres ante la violencia sexual en Centroamérica. El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

UNESCO. (2015). La educación para todos, 2000-2015: logros y desafíos. París: UNESCO.

UNODC. (2013). Global Study on Homicide. Base de datos. En red, disponible en: <http://www.unodc.org/gsh/en/data.html>

Verdugo, Lucía. (2015). Oficial Nacional del Programa de Educación de UNESCO. Entrevista realizada en marzo de 2015.

WB. (2015). Working for a World Free of Poverty. En red, disponible en: <http://data.worldbank.org/indicator/SI.DST.03RD.20/countries?page=1>

Anexo 1

| Cuadro 35. Porcentaje del ingreso en la participación que devenga subgrupos de población, indicados por deciles o quintiles. Región centroamericana. | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Período 2000 – 2012. | | | | | | | | | | | | | |
| Participación en el ingreso total que obtiene cada quintil de la población. | | | | | | | | | | | | | |
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Quintil | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 3.86 | 3.31 | 3.42 | 3.43 | 3.77 | 4.05 | 3.95 | 4.21 | 4.2 | 3.79 | 4.45 | 4.25 | 4.21 |
| 2 | 8.86 | 7.94 | 8.09 | 8.18 | 8.42 | 8.71 | 8.41 | 8.4 | 8.41 | 7.94 | 8.57 | 8.3 | 8.37 |
| 3 | 13.67 | 12.72 | 12.77 | 12.98 | 13.16 | 13.32 | 12.86 | 12.69 | 12.74 | 12.34 | 12.9 | 12.88 | 12.91 |
| 4 | 21.49 | 20.5 | 20.24 | 21.13 | 21.01 | 21.06 | 20.28 | 19.76 | 20.22 | 19.87 | 20.31 | 20.69 | 20.6 |
| 5 | 52.12 | 55.53 | 55.48 | 54.28 | 53.64 | 52.86 | 54.5 | 54.94 | 54.43 | 56.06 | 53.77 | 53.88 | 53.91 |
| El Salvador | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2.45 | 2.27 | 2.36 | 2.73 | 3.93 | 4.04 | 4.89 | 5.18 | 4.68 | 4.85 | 4.74 | 5.56 | 5.7 |
| 2 | 7.54 | 7.26 | 7.44 | 8.1 | 8.84 | 8.7 | 9.35 | 9.4 | 8.98 | 9.22 | 9.44 | 10 | 10.18 |
| 3 | 12.75 | 12.67 | 12.84 | 13.37 | 13.62 | 13.4 | 13.85 | 13.66 | 13.42 | 13.75 | 14.22 | 14.44 | 14.67 |
| 4 | 20.88 | 20.95 | 21.4 | 21.47 | 21.53 | 21.07 | 20.76 | 20.51 | 20.76 | 20.44 | 21.6 | 21.26 | 21.31 |
| 5 | 56.38 | 56.85 | 55.96 | 54.33 | 52.08 | 52.79 | 51.15 | 51.25 | 52.16 | 51.74 | 50 | 48.74 | 48.14 |
| Guatemala | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 3.37 | | 2.3 | 2.65 | 3.48 | | 3.13 | | | | | 3.87 | |
| 2 | 7.23 | | 6.69 | 6.77 | 7.88 | | 6.99 | | | | | 7.77 | |
| 3 | 11.38 | | 11.22 | 12.15 | 12.84 | | 11.63 | | | | | 11.97 | |
| 4 | 18.36 | | 18.94 | 20.73 | 20.61 | | 19.09 | | | | | 19.16 | |
| 5 | 59.66 | | 60.85 | 57.7 | 55.19 | | 59.16 | | | | | 57.23 | |
| Honduras | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | 2.74 | 1.76 | 2.22 | 2.26 | 1.87 | 2.13 | 2.81 | 2.83 | 3.35 | 3.19 | 2.61 | |
| 2 | | 7.03 | 5.74 | 5.86 | 5.89 | 5.73 | 6.17 | 6.59 | 6.77 | 7.54 | 7.13 | 6.53 | |
| 3 | | 12.02 | 10.99 | 10.65 | 10.74 | 10.61 | 11.37 | 11.12 | 11.57 | 12.65 | 11.91 | 11.08 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 4 | | 20.47 | 19.9 | 19.12 | 19.14 | 18.94 | 19.7 | 19.18 | 19.25 | 20.65 | 20.18 | 18.56 | |
| 5 | | 57.74 | 61.61 | 62.15 | 61.97 | 62.85 | 60.63 | 60.3 | 59.58 | 55.81 | 57.59 | 61.22 | |
| Nicaragua | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | 5.63 | | | | 6.22 | | | | 4.64 | | | |
| 2 | | 9.75 | | | | 10.21 | | | | 9.26 | | | |
| 3 | | 14.33 | | | | 14.79 | | | | 13.91 | | | |
| 4 | | 21.02 | | | | 21.54 | | | | 21.13 | | | |
| 5 | | 49.27 | | | | 47.24 | | | | 51.06 | | | |
| Panamá | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1.68 | | 2.45 | 2.43 | 2.58 | 2.74 | 2.53 | 2.98 | 3.19 | 3.55 | 3.3 | 3.28 | 3.2 |
| 2 | 6.34 | | 6.31 | 6.45 | 6.64 | 6.89 | 6.79 | 7.22 | 7.47 | 7.57 | 7.74 | 7.73 | 7.75 |
| 3 | 11.37 | | 11.23 | 11.3 | 11.64 | 11.87 | 11.68 | 12.3 | 12.34 | 12.22 | 12.52 | 12.57 | 12.6 |
| 4 | 19.85 | | 19.71 | 19.62 | 20.12 | 20.58 | 20.12 | 20.55 | 20.05 | 19.94 | 20.06 | 20.25 | 20.17 |
| 5 | 60.76 | | 60.3 | 60.2 | 59.02 | 57.92 | 58.88 | 56.95 | 56.95 | 56.72 | 56.38 | 56.17 | 56.28 |
| Fuente: http://data.worldbank.org/indicador/SI.DST.FRST.20 | | | | | | | | | | | | | |

ⁱ Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son ocho: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. 2. Lograr la enseñanza primaria universal. 3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. 4. Reducir la mortalidad infantil. 5. Mejorar la salud materna. 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo. Estos fueron acordados en el año 2000 por los 189 países miembros de Naciones Unidas, la meta para el logro de tales objetivos es el año 2015. En la actualidad la ONU junto a los gobiernos trabajan para continuar avanzando con un ambicioso programa de desarrollo para después del 2015.

ⁱⁱ La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo de Naciones Unidas enfocado a temas de salud a nivel mundial, su primera reunión tuvo lugar en Ginebra en 1948, en la actualidad cuenta con más de 190 Estados miembros. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo especializado de la Organización de Estados Americanos (OEA) y está afiliada a la OMS desde 1949. La OPS y la oficina regional de la OMS funcionan en la misma oficina ubicada en Columbia. Muchas de las publicaciones en temas de salud reconocen la autoría de ambas organizaciones.