

C A P Í T U L O

3

Panorama social

INDICE

| | |
|--|------------|
| Hallazgos relevantes | 121 |
| Valoración general | 123 |
| Valoraciones anteriores | 124 |
| Introducción | 127 |
| El bienestar social de la población centroamericana | 127 |
| Bienestar subjetivo | 128 |
| Principales problemas identificados por la población | 128 |
| Distintas manifestaciones de pobreza | 129 |
| Exclusión social | 133 |
| Desigualdad | 137 |
| Vivienda y acceso a servicios | 139 |
| Formación de capacidades | 140 |
| Una vida larga y sana | 140 |
| Baja cobertura de la seguridad social implica serios riesgos para una creciente población adulta mayor | 145 |
| Seguridad alimentaria y nutricional | 146 |
| Mejora la cobertura de la educación en todos los países y niveles | 151 |
| La promoción del desarrollo social | 152 |
| Inversión social aumenta, pero con crecientes brechas entre los países | 152 |
| Elevado gasto privado en salud se concentra en los países más pobres | 154 |
| Principales políticas públicas y acciones regionales | 154 |

HALLAZGOS RELEVANTES

>> En mortalidad infantil todos los países mostraron avances significativos entre los años 2000 y 2013. La tasa promedio regional pasó de 26 a 18 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos. Los progresos más notorios se dieron en Nicaragua y Guatemala, aunque este último todavía tiene la tasa más alta del Istmo.

>> La expectativa de vida también mejoró durante el período. En promedio se elevó de 72 a 75 años, con lo cual igualó la media de América Latina y superó la mundial, que es de 71 años.

>> El perfil de morbimortalidad continúa dominado por enfermedades relacionadas con estilos de vida: cáncer, cardiopatías, diabetes y, en menor medida, el VIH-sida, dolencias que afectan principalmente a los hombres. Las naciones con más alta prevalencia relativa son Nicaragua, El Salvador, Costa Rica y Panamá.

>> En toda la región aumentó el acceso a agua potable, electricidad y saneamiento en los hogares, pero la cobertura de este último servicio es mucho menor. Nicaragua sigue siendo el país más rezagado en esta materia.

>> Según el método de línea de pobreza, de los 45 millones de personas que vivían en Centroamérica en 2013, 21 millones eran pobres (47% de los habitantes de la región) y 8 millones eran pobres extremos (18%). El caso más alarmante es el de Honduras, con el 70% de la población en pobreza y el 48% en pobreza extrema o indigencia.

>> En 2014 cerca de 26,5 millones de centroamericanos (59% de la población) tenían al menos una necesidad básica insatisfecha. El hacinamiento en los hogares y la calidad de la vivienda, en ese orden, son las dos principales carencias que afectan a las familias de la región.

>> Al combinar los métodos de línea de pobreza (LP) y necesidades básicas insatisfechas (NBI), se observa que en Centroamérica seis de cada diez hogares son pobres. De estos, tres sufren pobreza crónica (con ingresos por debajo de la LP y al menos una NBI), dos enfrentan pobreza estructural (solo por NBI) y uno está en pobreza coyuntural (solo por LP).

>> Entre 2009 y 2014 la incidencia de la exclusión social pasó de 36% a 39%, lo que equivale a cerca de 4,2 millones de hogares, casi un millón más que los reportados en la medición de 2009. Este fenómeno disminuyó en El Salvador,

HALLAZGOS RELEVANTES

Guatemala y Panamá, pero aumentó en los demás países, dejando un saldo regional negativo.

>> Solo un 20% de los hogares centroamericanos tiene una inclusión integral, es decir, recibe los servicios que garantizan un buen ejercicio de la ciudadanía social y cuenta con una adecuada inserción laboral. En contraste, un 36% de los hogares está incluido exclusivamente desde el punto de vista del mercado de trabajo y un 5% solo por las oportunidades de acceso a salud y educación que brinda el Estado.

>> En el período 2000-2013 únicamente El Salvador y, en menor medida, Panamá lograron reducir la desigualdad de ingresos medida por el coeficiente de Gini.

>> Aunque Centroamérica es una región productora de alimentos, durante las dos últimas décadas la región ha aumentado su dependencia de alimentos importados. Las importaciones suplen el 100% de la demanda de trigo en todos los países, y superan el 80% para el arroz en El Salvador, Guatemala y Honduras y para el maíz en Costa Rica y Panamá.

>> En 2013 el salario mínimo agrícola en El Salvador, Honduras y Guatemala fue insuficiente para adquirir la canasta básica alimentaria (CBA). La situación más crítica es la de Nicaragua, donde el costo de la CBA es 3,27 veces el salario mínimo agrícola.

Solo en Costa Rica ese salario cubre por completo el costo de la CBA rural.

>> La desnutrición crónica en menores de 5 años sigue siendo un problema estructural en Centroamérica. A nivel regional la prevalencia (*circa* 2012) fue de 28,4%, más del doble del promedio de América Latina y el Caribe (12,8%), con excepción de Costa Rica (5,6%). El caso más dramático es el de Guatemala, donde el 48% de las y los niños de 0 a 5 años está desnutrido. En los demás países la incidencia es de alrededor del 20%.

>> Entre 2000 y 2013 en todos los países aumentó la matrícula en los tres niveles educativos. En el último de esos años, entre el 80% y el 96% de los niños y niñas en edad de cursar la enseñanza primaria asistía a la escuela. Sin embargo, en la educación preescolar los porcentajes fluctúan entre 35% y 85% y en secundaria entre 34% y 75%. En las naciones del llamado "Triángulo Norte" prevalecen coberturas menores.

>> La inversión social aumentó en todo el Istmo durante el período 2000-2013, pero persisten brechas considerables. En 2013, la inversión regional promedio en educación fue de 250 dólares por habitante, con montos que varían entre 693 dólares en Costa Rica y 64 en Nicaragua. En salud, la inversión promedio fue de 194 dólares por habitante, y nuevamente los extremos fueron Costa Rica (714) y Nicaragua (79).

VALORACIÓN GENERAL

Durante el período 2000-2014, Centroamérica no logró elevar significativamente los niveles de bienestar y progreso social de sus habitantes. Si bien mejoraron indicadores clave como la esperanza de vida, la mortalidad infantil, el acceso a servicios públicos y la cobertura educativa, se mantiene el desafío de garantizar condiciones de vida dignas para amplios sectores de población, sobre todo en los países del centro y norte del Istmo, que además son los más populosos. En ellos se concentran la pobreza, la exclusión social, la desnutrición crónica y la violencia. La posibilidad de aliviar esta situación se ve limitada por la baja inversión social, que si bien tuvo cierta mejoría en años recientes, resulta insuficiente de cara a la magnitud de las necesidades de intervención pública.

Alcanzar umbrales más altos de bienestar implica enfrentar problemas tanto históricos como nuevos. La pobreza y la exclusión social son males crónicos de la región. Pese a que durante la última década la mayoría de los países logró disminuir la incidencia, en 2013 casi la mitad de la población centroamericana (47%) se encontraba bajo la línea de pobreza, y cerca de una quinta parte (18%) vivía en la indigencia. Además, entre 2009 y 2014 la proporción de hogares en situación de exclusión social pasó de 36% a 39%. Esto significa que cerca de 4,2 millones de hogares –casi un millón más que los reportados en 2009 por el *Cuarto Informe Estado de la Región*– están fuera del mercado laboral y sin acceso a los servicios sociales básicos. Estas problemáticas son aun más agudas en las zonas rurales.

Si no fue posible mejorar las condiciones de vida de esta población durante el período de auge económico (2004-2007),

cuando el PIB regional creció a un ritmo promedio de 5,6% anual, en la actualidad ello resulta aun más difícil, debido a la desaceleración y la volatilidad de la economía internacional, pero sobre todo como consecuencia de la alta y persistente desigualdad en la distribución de los ingresos, que frena la ampliación de las oportunidades para los grupos históricamente postergados.

En el actual contexto económico, resolver esta desarticulación demanda de los Estados respuestas novedosas y creativas para mejorar los resultados de sus intervenciones en escenarios fiscales restrictivos. También requerirá acciones para hacer más eficientes los mercados y generar incentivos que promuevan la creación de emprendimientos productivos y empleos de calidad. Ampliar el acceso a la canasta básica alimentaria, especialmente para la población de menores ingresos, y atender el déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda son tareas importantes para elevar el bienestar de los hogares pobres, a la luz del análisis de necesidades básicas insatisfechas elaborado para este Informe. Los indicadores de la última década evidencian con claridad que el bienestar y el progreso social de Centroamérica también estarán determinados por su capacidad para enfrentar los nuevos desafíos asociados a los procesos de transición demográfica y epidemiológica, las dos caras de la malnutrición (desnutrición y obesidad), la creciente urbanización y el cambio climático. En la mayoría de los países ello implicará, además de atender los rezagos históricos, dedicar esfuerzos adicionales a enfrentar estas nuevas dinámicas. Será preciso continuar ampliando la cobertura y calidad de la atención primaria de la salud y reducir la desnutrición crónica de la población infantil, mientras en forma paralela se diseñan mecanismos para

mejorar los servicios de salud para una población adulta mayor en aumento, y estrategias para hacer frente a los crecientes niveles de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas y degenerativas. En el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional, así como en el acceso a servicios públicos, será necesario extender las acciones al plano subnacional y desarrollar estrategias que respondan de manera más adecuada a las circunstancias sociales, ambientales y económicas a lo interno de cada país.

Esta combinación de rezagos históricos y nuevos desafíos genera escenarios complejos. Pese a que en casi todos los países hubo mejoras, estas fueron modestas e insuficientes para reducir las brechas interregionales. En la mayoría de los temas e indicadores analizados Costa Rica y Guatemala se encuentran en los extremos superior e inferior, respectivamente. En las próximas décadas las naciones más rezagadas enfrentarán una creciente demanda de servicios de educación, salud, empleo y alimentación, ya que, en virtud de sus dinámicas demográficas, tendrán cada vez mayores contingentes de población infantil y joven.

Entre los años 2015 y 2040 la población de Guatemala, Honduras y Nicaragua aumentará de 30 a 47 millones de personas. Casi tres de cada cuatro centroamericanos vivirán en esos países. Esta es una señal de alerta sobre la necesidad de repensar las políticas públicas nacionales y la integración, bajo la premisa de que la magnitud de los desafíos supera las capacidades individuales de los países y que un deterioro en su situación social afectará las posibilidades de desarrollo futuro para el conjunto de la región.

VALORACIONES ANTERIORES

Valoración 1999

El fin de los conflictos militares, la democratización de los regímenes políticos y la modernización de las economías no han logrado paliar las históricas inequidades sociales en la región. A finales del siglo XX la equidad social es un reto pendiente en Centroamérica.

La región está desgarrada por múltiples y amplias brechas entre grupos sociales: entre ricos y pobres, entre hombres y mujeres, entre indígenas, afrocaribeños y no indígenas. Estas inequidades han generado una extensa pobreza y han excluido a las mayorías del acceso a servicios sociales y a los beneficios del desarrollo.

Millones de centroamericanos no tienen, o tienen un acceso muy precario, a oportunidades para tener un empleo digno, una educación de calidad o una atención adecuada de sus necesidades de salud. Estas brechas de equidad son desarticulaciones internas que dificultan los esfuerzos de integración. Difícil es la tarea de crear una región integrada, a partir de países internamente desarticulados.

Valoración 2003

Aunque Centroamérica logró reducir la incidencia de la pobreza, esta aún afecta a la mitad de su población y en la actualidad hay más pobres que una década atrás. Para notar un progreso real en el bienestar humano, que disminuya en números absolutos la cantidad de personas pobres y de aquellos con necesidades básicas insatisfechas, se requieren mejoras de mayor magnitud que las logradas hasta ahora. Un obstáculo importante lo constituyen la elevada

desigualdad y los bajos niveles de inversión social imperantes en la región.

Los países que abrieron sus economías más rápidamente son también los que muestran un mayor aumento de la desigualdad social. En el Istmo, las brechas dentro de los países son mayores que las existentes entre ellos. No obstante, en este panorama poco halagüeño hay progresos nada despreciables en inversión social, cobertura educativa y atención de la salud ocurridos en los años previos, y que dan base para alimentar esperanzas.

Estos logros demandan, a su vez, mayor nivel y calidad en el gasto social y una continua vigilancia que asegure que los recursos lleguen a quienes lo necesitan.

Valoración 2008

En el pasado decenio Centroamérica progresó en varios frentes sociales, aunque de manera inercial e insuficiente. La pobreza disminuyó cinco puntos porcentuales (promedio regional), hasta alcanzar un mínimo histórico en 2007. Además, mejoró la inversión social, se incrementó la esperanza de vida, se redujo la mortalidad infantil y las coberturas educativas aumentaron en todos los niveles y en la mayoría de los países.

Pese a ello, persisten insuficiencias y surgen nuevos retos. La desnutrición se redujo, pero lo hizo de manera lenta y desigual, y sigue afectando a amplios grupos de población, entre ellos los habitantes de las zonas rurales, niños, indígenas y adultos mayores, particularmente en los países con menores niveles de desarrollo. Además, Centroamérica enfrenta un proceso de transición epidemiológica y demográfica que en los próximos años generará nuevas demandas sobre los servicios de salud, en una región en la que la cobertura es baja y en algunos territorios, inexistente.

Valoración 2011

La crisis económica internacional hizo que a finales de 2008 Centroamérica desacelerara su ritmo de progreso social. Sin embargo, ello no anuló los avances alcanzados en los años anteriores por lo que, en general, alrededor del 2010 los indicadores sociales de la región eran mejores que los registrados diez años antes.

Los mayores progresos se dieron en la expansión de capacidades humanas. Mejoraron las coberturas educativas e indicadores clave de salud, como la mortalidad infantil y la esperanza de vida, aunque no se logró disminuir significativamente los elevados niveles de privación que experimenta la mayoría de las y los centroamericanos. En todos los países persisten fuertes brechas sociales de carácter subnacional y no hay firmes progresos en la disminución de los rezagos que afectan a las personas indígenas, las mujeres, los jóvenes y la población con discapacidad.

Durante la mayor parte de la década 2000-2010, el crecimiento económico permitió incrementar el gasto público social, esfuerzo que se acompañó con innovaciones en el diseño y ejecución de políticas y programas sociales. Sin embargo, la incertidumbre sobre el vigor y alcance de la recuperación económica no permite prever si esa inversión será sostenible en el futuro.

CAPÍTULO 3 | PANORAMA SOCIAL

INSUMOS

El insumo principal para la preparación de este capítulo fue elaborado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (Idies) de la Universidad Rafael Landívar (Guatemala). La investigación estuvo a cargo de Alma del Cid y Francisco Sandoval, con el apoyo de Claudia Monzón y Priscilla Chang en los cálculos estadísticos.

Adicionalmente, se elaboraron los siguientes estudios:

- *Pobreza en Centroamérica: evolución 2000-2014 y situación actual*, de Obryan Poyser (Costa Rica).
- *Evolución de la exclusión social en Centroamérica*, de Diego Fernández y Obryan Poyser (Costa Rica).
- *Doble carga de la malnutrición en Centroamérica*, de Mireya Palmieri, Ana Victoria Román, Humberto Méndez y Karla Mesariuay, del Incap (Guatemala).
- *Seguridad alimentaria y nutricional: panorama general*, de Ximena Tinoco y Daniella Tinoco (Costa Rica).
- *Femicidio en Centroamérica*, de Ana Carcedo (Costa Rica).

REVISIÓN Y COMENTARIOS A LOS BORRADORES DEL CAPÍTULO

- JUAN DIEGO TREJOS | COSTA RICA
- PABLO SAUMA | COSTA RICA
- HELGA CUÉLLAR, FUSADES | EL SALVADOR
- HUMBERTO SOTO, CEPAL | MÉXICO
- MIGUEL VON HOEGEN Y WILSON ROMERO, IDIES, UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR | GUATEMALA

ACTUALIZACIÓN DE CIFRAS

- DIEGO FERNÁNDEZ

REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE CIFRAS

- ARIEL SOLÓRZANO

EDICIÓN FINAL

- ALBERTO MORA Y DIEGO FERNÁNDEZ | COSTA RICA



C A P Í T U L O

3

Panorama social

Introducción

Este capítulo brinda un panorama general de la situación social de Centroamérica durante el período 2000-2014, con énfasis en los años 2009 a 2014. No se trata de un estudio exhaustivo, sino más bien de una descripción de las tendencias regionales en un conjunto de temas, con el propósito de responder a la pregunta: ¿cuáles son los principales avances y retrocesos en los niveles de bienestar y formación de capacidades de los habitantes de Centroamérica? Interesa identificar y caracterizar la trayectoria, sin tratar de explicar sus causas.

El análisis se realiza teniendo en cuenta dos ejes conceptuales que se derivan del enfoque de desarrollo humano: “expansión de capacidades” e “igualdad de oportunidades”. De acuerdo con Amartya Sen (1999), el centro del análisis del desarrollo está en el bienestar de las personas, entendido como “la libertad real que éstas tienen para conseguir el tipo de vida que valoran razonablemente”. En esta perspectiva, la idea de capacidades remite a libertades reales que tienen las personas para hacer o lograr cosas que valoran (funcionamientos concretos), para lo cual es indispensable disfrutar una vida larga y sana, desarrollar destrezas, tener conocimientos e ingresos y vivir libre de amenazas a la integridad física y patrimonial. Para que las personas puedan desplegar esas capacidades, requieren a su vez una serie de oportuni-

dades, entendidas como las condiciones que les permiten o no la consecución real de metas valiosas. Se trata entonces de posibilidades para “ser y actuar”, sin que esto sea afectado por factores externos como lugar de nacimiento y de residencia, sexo, edad, origen étnico o condición socioeconómica. Si bien eso no garantiza que los individuos alcanzarán los mismos resultados a lo largo de sus vidas (ya que en ello intervienen otros factores, como esfuerzo personal, aptitudes y talentos, procedencia social, etc.), sí asegura que estos no enfrenten bloqueos sociales que los condenen a la pobreza y la vulnerabilidad social (D’Elia y Maingon, 2004, citados en PEN, 2011).

Este trabajo se basa en información secundaria y entrevistas a funcionarios públicos y personas expertas de organismos internacionales, así como en investigaciones, informes y otras publicaciones recientes sobre temas afines a los contenidos del capítulo. El concepto de “región” aquí utilizado abarca siete países: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, aunque en algunos temas el alcance es menor debido a limitaciones de información. Ocasionalmente se incluye también a República Dominicana, dada su progresiva incorporación al Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). Además, con el fin de poner en perspectiva la situación de Centroamérica, siempre que es posible se contrastan sus

resultados con los obtenidos en América Latina, el resto del mundo y las naciones que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

El capítulo se ha organizado en tres secciones. La primera se centra en el bienestar social, entendido como el conjunto de condiciones mínimas para que las personas puedan satisfacer sus necesidades y tener una vida larga, sana y libre de amenazas. La segunda explora la formación de capacidades en los temas de salud, seguridad alimentaria y nutricional y educación, fundamentales para el desarrollo de las capacidades humanas. Y por último se presenta un balance de las acciones nacionales y regionales, públicas y privadas, que se han puesto en marcha para la promoción del desarrollo social en Centroamérica.

El bienestar social de la población centroamericana

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

En términos generales puede decirse que, en el período 2000-2014, los progresos en el bienestar de la población centroamericana fueron lentos e insuficientes para eliminar las brechas étnicas,

de género, de lugar de residencia, etarias y, sobre todo, de ingresos. La tendencia de avance se vio afectada por las crisis económicas mundiales, las relativamente altas tasas de fecundidad y el bajo impacto de las políticas sociales.

Bienestar subjetivo

La noción que tienen las personas sobre el bienestar individual y colectivo se construye a partir de sus percepciones y vivencias individuales, junto con la información que obtienen de los medios de comunicación y en la interacción con sus conciudadanos. Ese proceso se ve limitado por el acceso y la calidad de la información que reciben y hace que su visión de la realidad no siempre corresponda con la situación que es posible identificar con base en indicadores socioeconómicos objetivos (Cepal, 2010a).

La percepción sobre la realidad y el bienestar tiene también un componente relacional, determinado por la forma en que las personas valoran su situación al compararse con otras, ya sea en sus círculos primarios o incluso con respecto a otros países. Conocer estas percepciones o construcciones subjetivas es relevante para el análisis del desarrollo, porque constituyen un referente inmediato que se traduce en expectativas y prioridades que los individuos utilizan para tomar decisiones y asumir posiciones políticas.

Más del 80% de la población está algo o muy satisfecha con su vida

En las dos últimas décadas los indicadores de bienestar subjetivo han cobrado relevancia como un valioso complemento de los indicadores tradicionales para evaluar la calidad de vida de las personas.

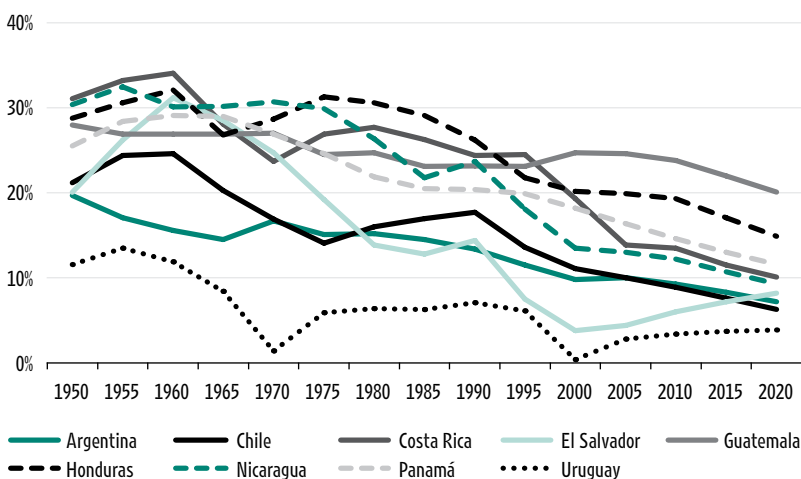
A nivel mundial, la región latinoamericana es la que obtiene los puntajes más altos de bienestar subjetivo, y Centroamérica no es la excepción. Una medida que se emplea usualmente para conocer cómo valoran las personas su situación es la pregunta “¿qué tan satisfecho está usted en general con su vida?” La encuesta Barómetro de las Américas, que realiza cada dos años el Proyecto de Opinión Pública de América Latina (Lapop, por su sigla en inglés), recoge información sobre este tema para todos los países del continente. Los resultados

GRÁFICO 3.1

CENTROAMÉRICA

Personas algo o muy satisfechas con su vida, según país.

2010, 2012 Y 2014
(porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta Barómetro de las Américas, del Proyecto de Opinión Pública de América Latina (Lapop).

indican que entre 2004 y 2014 más del 80% de los habitantes del Istmo manifestó estar algo o muy satisfecho con su vida (gráfico 3.1).

Según los resultados de esta medición es posible clasificar los países en tres grupos. El primero está compuesto por Panamá, Costa Rica y Guatemala, donde se registra el mayor bienestar subjetivo: más del 90% de sus habitantes está algo o muy satisfecho con su vida. Las tres naciones siguieron la misma tendencia en las últimas encuestas: la percepción mejoró entre 2010 y 2012 y tuvo un leve descenso en 2014. El segundo grupo lo conforman Honduras y Nicaragua, con valores medios de bienestar subjetivo; en ambos casos se ha incrementado la proporción de habitantes satisfechos con su vida, que se aproximó al 90% en la última medición. Por último está El Salvador, con el menor nivel de bienestar subjetivo de la región; entre 2010 y 2012 aumentó considerablemente la población satisfecha, que pasó de 78% a 86% y se mantuvo estable en 2014.

Principales problemas identificados por la población

La percepción de las personas sobre su bienestar está determinada por el entorno en que viven y por las dinámicas socioeconómicas que las afectan directamente. Conocer, desde su vivencia, los principales problemas que las aquejan es relevante para entender sus preocupaciones y expectativas.

El Barómetro de las Américas también indagó sobre este tema. Entre 2006 y 2014 la criminalidad fue señalada como el principal problema en todos los países centroamericanos, excepto en Nicaragua, donde los habitantes destacaron dificultades asociadas a la economía (cuadro 3.1). Además, en Costa Rica, Honduras, Nicaragua y Panamá de forma reiterada se mencionó la corrupción. Otros problemas reportados fueron: la drogadicción en Costa Rica, las pandillas en El Salvador, la violencia en Guatemala, el mal estado de las vías en Honduras, los políticos en Nicaragua y la falta de agua en Panamá.

CUADRO 3.1

CENTROAMÉRICA

Evolución de los cinco principales problemas de cada país. 2006, 2008, 2010, 2012, 2014

| País | Año | Problema 1 | Problema 2 | Problema 3 | Problema 4 | Problema 5 |
|-------------|------|--------------|--------------|--------------------|---------------|--------------------|
| Costa Rica | 2006 | Criminalidad | Economía | Pobreza | Desempleo | Corrupción |
| | 2008 | Criminalidad | Economía | Drogadicción | Corrupción | Desempleo |
| | 2010 | Criminalidad | Economía | Desempleo | Corrupción | Pobreza |
| | 2012 | Criminalidad | Corrupción | Economía | Desempleo | Drogadicción |
| | 2014 | Corrupción | Desempleo | Criminalidad | Economía | Drogadicción |
| El Salvador | 2006 | Criminalidad | Economía | Pobreza | Desempleo | Pandillas |
| | 2008 | Economía | Criminalidad | Pobreza | Desempleo | Inflación |
| | 2010 | Criminalidad | Economía | Desempleo | Pobreza | Violencia |
| | 2012 | Criminalidad | Economía | Desempleo | Pobreza | Violencia |
| | 2014 | Criminalidad | Economía | Desempleo | Pandillas | Pobreza |
| Guatemala | 2006 | Criminalidad | Pobreza | Desempleo | Economía | Violencia |
| | 2008 | Criminalidad | Violencia | Pobreza | Economía | Desempleo |
| | 2010 | Criminalidad | Economía | Violencia | Pobreza | Desempleo |
| | 2012 | Criminalidad | Economía | Pobreza | Desempleo | Violencia |
| | 2014 | Criminalidad | Economía | Desempleo | Pobreza | Violencia |
| Honduras | 2006 | Criminalidad | Pobreza | Economía | Desempleo | Corrupción |
| | 2008 | Criminalidad | Corrupción | Economía | Pobreza | Desempleo |
| | 2010 | Criminalidad | Desempleo | Corrupción | Economía | Pobreza |
| | 2012 | Corrupción | Criminalidad | Pobreza | Desempleo | Vías en mal estado |
| | 2014 | Criminalidad | Desempleo | Economía | Pobreza | Corrupción |
| Nicaragua | 2006 | Desempleo | Pobreza | Economía | Corrupción | Los políticos |
| | 2008 | Economía | Desempleo | Pobreza | Inflación | Los políticos |
| | 2010 | Economía | Desempleo | Pobreza | Inflación | Los políticos |
| | 2012 | Economía | Desempleo | Criminalidad | Pobreza | Inflación |
| | 2014 | Economía | Desempleo | Pobreza | Criminalidad | Inflación |
| Panamá | 2006 | Desempleo | Criminalidad | Corrupción | Economía | Falta de agua |
| | 2008 | Criminalidad | Economía | Desempleo | Inflación | Corrupción |
| | 2010 | Criminalidad | Economía | Desempleo | Inflación | Corrupción |
| | 2012 | Criminalidad | Inflación | Corrupción | Falta de agua | Economía |
| | 2014 | Criminalidad | Economía | Vías en mal estado | Falta de agua | Corrupción |

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta Barómetro de las Américas, del Proyecto de Opinión Pública de América Latina (Lapop).

Distintas manifestaciones de pobreza

Por su carácter multidimensional, la pobreza puede ser descrita desde diversos enfoques y analizada según distintas metodologías. Según Spicker et al. (2009) existen al menos doce definiciones, aunque la mayor parte de ellas alude a las carencias que impiden a las personas tener una vida digna. No obstante, entender la pobreza “como las carencias y sufrimientos que se derivan de las limitaciones de recursos económicos, supone una visión parcial del ser humano, por lo que solo puede tener sentido si se deriva de una concepción integral de éste” (Boltvinik, 2003).

Entre los métodos más comunes para

medir y analizar este fenómeno están el de línea de pobreza (LP), o indirecto, y el de necesidades básicas insatisfechas (NBI), o directo. Este último, también llamado “método multidimensional”, fue propuesto en los años ochenta por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Consiste en comparar la situación de cada hogar con una serie de estándares que expresan el nivel mínimo debajo del cual se considera insatisfecho un conjunto de necesidades básicas, o derechos, según el enfoque de Amartya Sen (Boltvinik, 1992). Por su parte el método indirecto, que es el más utilizado, busca conocer si las personas tienen los ingresos per cápita mínimos necesarios para adquirir un

conjunto de bienes y servicios básicos. El umbral de ingresos, o línea de pobreza, se mide en dos niveles; el primero está dado por el costo económico de una canasta básica de alimentos (CBA) construida con base en los requerimientos calóricos del habitante promedio y que marca la línea de pobreza extrema o indigencia, mientras que el segundo incluye además otros bienes y servicios no alimentarios, como vestimenta, transporte, educación, salud, etc., que conforman una canasta básica total (CBT) y marcan la línea de pobreza general o no extrema (Beccaria y Minujin, 2003). Sin embargo, este abordaje resulta insuficiente para comprender las carencias que determinan esas situaciones. Es por ello que se considera

que ambos enfoques –el directo y el indirecto– son complementarios, pues aportan análisis distintos para comprender el fenómeno de la pobreza y para el diseño y evaluación de políticas públicas.

En este apartado se analizan las tendencias y los cambios en la incidencia de la pobreza durante los últimos diez años con base en los dos métodos antes descritos, y a partir del procesamiento de las encuestas de hogares y de condiciones de vida disponibles en los países de la región.

Tanto los indicadores de la LP como los de NBI demuestran que en el Istmo prevalecen niveles altos y sostenidos de pobreza general y extrema. Esta situación varió poco en la última década; las reducciones fueron moderadas y en algunos países más bien se registraron incrementos, lo que subraya la necesidad de tomar medidas concretas para garantizar condiciones de vida dignas para las y los centroamericanos.

Este comportamiento de la pobreza se explica, en parte, por el alza en el costo de la CBA, que no ha tenido como correlato aumentos significativos en los salarios mínimos. Es probable que ello se deba, a su vez, a externalidades como las crisis económicas internacionales y su impacto en los flujos de comercio, turismo, remesas e inversión extranjera directa.

Leve e insuficiente disminución de la pobreza por ingresos

Como se mencionó, la metodología indirecta para medir la pobreza se basa en el ingreso que se necesita para adquirir la CBA o satisfacer el consumo calórico mínimo. Así, la línea de pobreza permite clasificar a las personas o los hogares en pobres extremos o indigentes, que son aquellos cuyos ingresos no alcanzan para comprar la canasta alimentaria, y en pobres no extremos, que sí pueden adquirirla pero no cubrir otras necesidades básicas. Es importante tomar en cuenta que, si bien muchas naciones latinoamericanas usan esta medición, los datos no son totalmente comparables, debido a diferencias en la composición de las canastas y en los ajustes de los ingresos o gastos, a lo que se suman los cambios metodológicos que los países introducen en sus encuestas a lo largo del tiempo.

En 2013, de los 45 millones de personas que vivían en Centroamérica, 21 millones eran pobres y 8 millones eran pobres extremos (indigentes). En términos relativos, la pobreza general y extrema alcanzaban al 47% y el 18% de los habitantes de la región, respectivamente. El caso más alarmante fue el de Honduras, con el 70% de la población en situación de pobreza, cerca de 16 puntos porcentuales más que Guatemala, el segundo país más pobre del Istmo según la última medición (de 2011). Mientras la incidencia de la pobreza extrema en Honduras fue del 48%, en los demás países osciló entre 6% y 16%.

Este fenómeno no ha tenido reducciones significativas en años recientes. Entre 2000 y 2013, la pobreza disminuyó cuatro puntos porcentuales y la indigencia tan solo tres. El Salvador y Panamá son los países que han logrado la mayor caída en la incidencia de la pobreza y, también, junto con Nicaragua, en la pobreza extrema. En Belice y Honduras, por el contrario, ambos indicadores aumentaron (cuadro 3.2).

Calidad de la vivienda y hacinamiento son las principales necesidades básicas insatisfechas

El método de NBI considera cuatro componentes: i) acceso a vivienda, incluyendo la calidad de ésta y el hacinamiento en los hogares, ii) acceso a servicios básicos, específicamente a agua potable, eliminación de excretas y electricidad, iii) acceso a la educación básica, medida a través de la asistencia al sistema educativo de las y los niños en edad escolar, y iv) capacidad económica del hogar para satisfacer el consumo de sus miembros. Los hogares que tienen cubiertas esas cuatro necesidades se consideran no pobres, mientras que los que no logran satisfacer al menos una de ellas se catalogan como pobres (Feres y Mancero, 2001).

Dado que con esta metodología se analizan aspectos diferentes al ingreso, sus resultados son distintos de los obtenidos mediante la línea de pobreza. De hecho, las estimaciones de NBI en Centroamérica arrojan datos más alarmantes¹. En 2014 aproximadamente 26,5

CUADRO 3.2

CENTROAMÉRICA

Población bajo la línea de pobreza^{a/}según país. 2000-2013 (porcentajes)

| País | Pobreza | 2000 | 2005 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------|---------|------|------|------|------|------|------|
| Belice | Extrema | 10,8 | | | 15,8 | | |
| | Total | 34,1 | | | 41,3 | | |
| Costa Rica | Extrema | 6,1 | 5,6 | 6,5 | 7,3 | 7,1 | 7,3 |
| | Total | 19,9 | 21,9 | 24,2 | 24,8 | 23,4 | 23,3 |
| El Salvador | Extrema | 19,2 | 15,9 | 14,1 | 15,5 | 11,3 | 9,2 |
| | Total | 44,6 | 42,1 | 42,5 | 47,5 | 40,7 | 34,8 |
| Guatemala | Extrema | 15,7 | | 15,2 | 13,3 | | |
| | Total | 56,0 | | 51,0 | 53,7 | | |
| Honduras | Extrema | 47,4 | 50,8 | 45,3 | 46,9 | 50,9 | 48,2 |
| | Total | 64,4 | 69,6 | 66,3 | 67,6 | 71,1 | 70,0 |
| Nicaragua | Extrema | 15,1 | 17,2 | 9,0 | 8,2 | 7,6 | |
| | Total | 45,9 | 48,3 | 44,5 | 44,1 | 42,7 | |
| Panamá | Extrema | 17,4 | 14,1 | 12,6 | 11,3 | | 12,2 |
| | Total | 34,0 | 31,0 | 25,8 | 24,0 | | 23,2 |

a/ En Guatemala y Nicaragua la línea de pobreza se mide con base en el consumo, mientras que en Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá se utiliza el ingreso. Los datos de 2000 corresponden a 2002 para Belice y Panamá, y a 2001 para Nicaragua. Los de 2005 corresponden a 2006 para Guatemala. Para Belice y Nicaragua los datos de 2010 corresponden a 2009.

Fuente: Institutos de Estadística de cada país. Banco Central en el caso de Nicaragua y Cepal en el caso de Panamá.

millones de personas, que representan el 59,0% de la población, tenían al menos una necesidad básica insatisfecha. En este contexto además se observan dos realidades. Por un lado están Guatemala y Nicaragua, donde el 62,5% de los hogares es pobre y, dentro de ese grupo, un alto porcentaje (seis de cada diez hogares pobres) vive en pobreza extrema, es decir, con dos o más NBI. Y por otro lado están Costa Rica y Panamá, donde la incidencia es cerca de la mitad o menos (27,8%) que la del primer grupo de países y tres de cada diez hogares pobres sufre pobreza extrema. En las naciones del centro y el norte de la región se concentra el 87,9% del total de hogares pobres de Centroamérica.

En retrospectiva, los países que lograron las mayores reducciones de la pobreza por NBI en los últimos quince años fueron Guatemala (de 71,7% a 62,5%), Panamá (de 44,1% a 35,4%) y El Salvador (de 63,0% a 57,2%). Cabe mencionar además que en Guatemala y El Salvador fue donde más disminuyó la pobreza extrema (gráfico 3.2). Costa Rica mantiene sus bajos niveles históricos en comparación con el resto del Istmo.

El hacinamiento² es la principal NBI en Centroamérica (cuadro 3.3). En Nicaragua, Guatemala, Honduras y El Salvador más del 35% de los hogares vive en esta situación. La mayor incidencia se da en Nicaragua, donde seis de cada diez hogares están hacinados. Panamá y Costa Rica muestran niveles mucho menores: 19,3% y 5,0%, respectivamente. En las zonas rurales de todos los países –excepto en Costa Rica, Panamá y Honduras– el hacinamiento aumenta hasta el 50,1%.

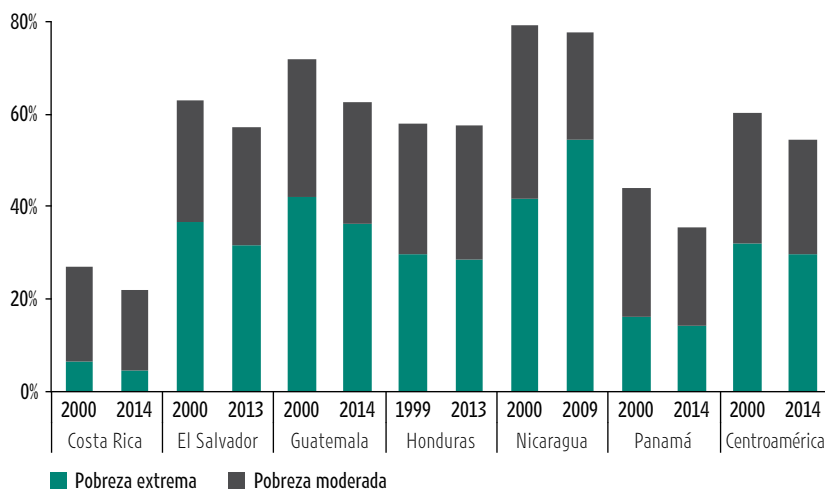
El segundo factor de mayor peso en este análisis es la calidad de la vivienda. En 2014, en dos de cada diez hogares centroamericanos esta necesidad estaba insatisfecha, sobre todo en las zonas rurales, cuyas cifras triplican las de los hogares urbanos. Este resultado es congruente con la magnitud del déficit cualitativo de vivienda en la región, como se verá más adelante.

En el componente de acceso a servicios básicos se encontró que un 13,7% de los hogares del Istmo no cuenta con un sistema de distribución de agua apta para

GRÁFICO 3.2

CENTROAMÉRICA

Incidencia de la pobreza en los hogares^{a/} por NBI. CIRCA 2000 Y 2014 (porcentaje de hogares)



a/ La pobreza moderada corresponde a los hogares que tienen una NBI y la pobreza extrema a aquellos que sufren dos o más.

Fuente: Poyser, 2015, con base en la Enaho 2014 (Costa Rica), la EHPM 2013 (El Salvador), la ENEI I-2014 (Guatemala), la EHPM 2013 (Honduras), la EMNV 2009 (Nicaragua) y la EPM 2014 (Panamá).

CUADRO 3.3

CENTROAMÉRICA

Hogares con necesidades básicas insatisfechas por país según componentes. 2014 (porcentajes)

| Componentes | Costa Rica | El Salvador | Guatemala | Honduras | Nicaragua | Panamá | Centroamérica |
|------------------------|------------|-------------|-----------|----------|-----------|--------|---------------|
| Agua | 2,9 | 18,7 | 16,4 | 13,3 | 21,3 | 4,3 | 13,7 |
| Asistencia escolar | 0,4 | 2,2 | 4,7 | 5,5 | 6,7 | 0,7 | 3,7 |
| Calidad de la vivienda | 10,6 | 21,5 | 14,0 | 19,0 | 41,2 | 5,8 | 17,9 |
| Dependencia económica | 7,9 | 6,5 | 16,0 | 7,9 | 16,6 | 4,5 | 10,9 |
| Electricidad | 0,6 | 4,8 | 17,6 | 12,6 | 22,3 | 9,7 | 12,2 |
| Hacinamiento | 5,0 | 36,2 | 43,8 | 38,8 | 56,5 | 19,3 | 35,5 |
| Saneamiento | 0,6 | 20,1 | 14,6 | 13,9 | 27,5 | 13,9 | 14,9 |

Fuente: Poyser, 2015, con base en la Enaho 2014 (Costa Rica), la EHPM 2013 (El Salvador), la ENEI I-2014 (Guatemala), la EHPM 2013 (Honduras), la EMNV 2009 (Nicaragua) y la EPM 2014 (Panamá).

consumo humano. En las zonas rurales la proporción llega a 23,6%.

En cuanto a la NBI de saneamiento, casi 1,6 millones de hogares carecen de servicios sanitarios adecuados en las

viviendas y se ven obligados a depositar las excretas en lugares donde no reciben tratamiento. A diferencia de los otros componentes analizados hasta ahora, la falta de servicios de saneamiento afecta

en mayor medida a los hogares urbanos. A nivel regional, un 12,9% de las viviendas rurales sufre privación en este ámbito, mientras que en las zonas urbanas el porcentaje aumenta a 16,2%.

Siempre en la dimensión de servicios básicos, el recuento de las viviendas que tienen acceso a energía eléctrica pone de manifiesto tres situaciones distintas. En primer lugar, Costa Rica, El Salvador y Panamá reportan coberturas que superan el 90% de los hogares; les siguen Honduras y Guatemala, con 87% y 83%, respectivamente, en tanto que en Nicaragua solo el 77% de la población recibe este servicio. A nivel regional, nueve de cada diez hogares que carecen de electricidad están en zonas rurales.

Como se indicó al inicio de este apartado, para medir la NBI en materia de educación se analiza la asistencia al sistema educativo de los niños y niñas en edad escolar. Específicamente se considera la población de entre 7 y 12 años en las zonas rurales, y de entre 7 y 15 años en las urbanas. En 2014, a nivel regional, un 3,7% de los hogares no tuvo acceso a la educación, sin diferencias notables entre áreas urbanas y rurales.

Por último, en el componente de capacidad económica se examina la cantidad de miembros del hogar que dependen de los ocupados (relación de dependencia) y los años de escolaridad del jefe o jefa del grupo familiar. Se considera que tienen una NBI los hogares en los cuales hay más de tres personas dependientes por miembro ocupado y el jefe tiene menos de seis años de educación en la zona rural y tres en la urbana. Así definida, esta carencia afecta a un 10,9% de los hogares centroamericanos. Por zonas, la incidencia es de 7,9% en la urbana y de 15,3% en la rural. Guatemala (16,0%) y Nicaragua (16,6%) registran los niveles más altos de dependencia económica, mientras que Panamá es el país mejor posicionado de la región, con solo un 4,5% de los hogares con esta NBI.

Tres de cada diez hogares en pobreza crónica

La medición integrada de la pobreza, desarrollada por Beccaria y Minujin (2003), permite determinar si los métodos directo e indirecto, es decir, el de

FIGURA 3.1

Categorías del método de medición integrada de la pobreza



NOTA: LP: línea de pobreza y NBI: necesidades básicas insatisfechas.

Fuente: Elaboración propia con base en Beccaria y Minujin, 2003.

necesidades básicas insatisfechas (NBI) y el de línea de pobreza (LP), identifican como pobres a los mismos hogares. Tal como se observa en la figura 3.1, en esta medición se distinguen cuatro categorías de hogares: i) no pobres, son aquellos cuyos ingresos están por encima de la LP y no tienen NBI, ii) pobres coyunturales, son los hogares que se encuentran por debajo de la LP, pero debido a un hecho aislado, que no necesariamente se mantendrá a largo plazo, iii) pobres crónicos, que sufren la expresión más severa de este fenómeno, son los hogares que tienen al menos una NBI y, además, insuficiencia de ingresos, y iv) pobres estructurales, son los hogares que tienen NBI pero cuentan con ingresos que los colocan sobre el umbral de la LP.

Esta metodología permite distinguir entre la población empobrecida por un deterioro coyuntural en sus ingresos—debido, por ejemplo, a la pérdida del empleo de algún miembro del hogar— y la pobreza más estructural, asociada a la falta de acceso a bienes y servicios públicos (Boltvinik, 2003). Lamentablemente, de los seis países en que se midió la pobreza por NBI, no se cuenta con información oficial de la pobreza por insuficiencia de ingresos para Guatemala y Panamá, razón por la cual no fueron incluidos en este análisis.

La medición integrada de la pobreza revela que en 2014 seis de cada diez hogares centroamericanos vivían en esa condición. De estos, tres sufrían pobreza crónica, dos enfrentaban pobreza estructural y uno estaba en pobreza coyuntural. En El Salvador, Honduras y Nicaragua la mayoría de los hogares pobres se concentra en las categorías de crónicos y estructurales (cuadro 3.4). Costa Rica, además de una incidencia mucho menor que los países antes citados, tiene una distribución más homogénea de los hogares en las tres categorías. Congruente con lo que se ha señalado antes, en las zonas rurales es mayor la proporción de hogares que sufren la pobreza más severa.

Hogares con menor nivel educativo tienen mayor incidencia de pobreza

La escolaridad promedio de los miembros de los hogares³ es de tan solo 6 años en los países más grandes y poblados de la región (Guatemala, Honduras y Nicaragua). El mayor rezago se observa en Guatemala, donde este indicador es de apenas 5,6 años, es decir, en promedio, los miembros de los hogares no llegan a completar la enseñanza primaria. El nivel educativo más alto corresponde a Panamá, cuyos habitantes tienen una escolaridad promedio de 9,4 años, lo cual significa que logran concluir el tercer ciclo

CUADRO 3.4

CENTROAMÉRICA

Distribución de los hogares según condición de pobreza^{a/} y zona de residencia CIRCA 2014 (porcentajes)

| | Costa Rica | El Salvador | Honduras | Nicaragua |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Todos los hogares | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Pobres | 33,9 | 62,4 | 76,9 | 78,3 |
| Coyunturales | 11,9 | 5,3 | 19,2 | 0,6 |
| Estructurales | 11,5 | 32,8 | 12,4 | 45,3 |
| Crónicos | 10,5 | 24,3 | 45,3 | 32,4 |
| No pobres | 66,1 | 37,6 | 23,1 | 21,7 |
| Hogares urbanos | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Pobres | 29,1 | 53,1 | 69,7 | 68,5 |
| Coyunturales | 11,0 | 5,6 | 24,4 | 0,7 |
| Estructurales | 9,7 | 27,1 | 9,3 | 48,7 |
| Crónicos | 8,4 | 20,4 | 36,0 | 19,1 |
| No pobres | 70,9 | 46,9 | 30,3 | 31,5 |
| Hogares rurales | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Pobres | 46,8 | 79,1 | 83,8 | 93,3 |
| Coyunturales | 14,3 | 4,8 | 14,2 | 0,5 |
| Estructurales | 16,5 | 43,2 | 15,3 | 40,1 |
| Crónicos | 16,0 | 31,1 | 54,3 | 52,7 |
| No pobres | 53,2 | 20,9 | 16,2 | 6,7 |

a/ Los no pobres son hogares donde los ingresos sobrepasan la línea de pobreza y no tienen necesidades básicas insatisfechas (NBI). Los pobres coyunturales no sobrepasan la línea de pobreza y no tienen NBI. Los pobres estructurales sobrepasan la línea de pobreza pero tienen NBI. Los pobres crónicos no sobrepasan la línea de pobreza y tienen NBI.

Fuente: Poyser, 2015, con base en la Enaho 2014 (Costa Rica), la EHPM 2013 (El Salvador), la EPHPM 2013 (Honduras) y la EMNV 2009 (Nicaragua).

de educación. El Salvador y Costa Rica se encuentran en situaciones intermedias y cercanas a la de Panamá, con cerca de 8 años.

En todos los países analizados existen notables diferencias de escolaridad entre pobres y no pobres por NBI, sobre todo en Guatemala y Nicaragua, donde los años de educación promedio de los hogares no pobres prácticamente duplican los de aquellos que tienen al menos una NBI. En los demás casos la brecha oscila entre 49% y 62% (cuadro 3.5). Es importante señalar que estas disparidades son previsibles, ya que uno de los componentes de la pobreza por NBI es justamente el nivel educativo.

Aunque el nivel educativo del hogar es una de las carencias medidas por el método de NBI, se identificó una relación inversa entre la escolaridad media del hogar y la incidencia de la pobreza. Además se encontró que la reducción en la pobreza asociada a un cambio en la escolaridad varía entre un país y otro.

En efecto, el análisis revela que existen diversos grados de elasticidad⁴ entre los años promedio de educación de los hogares y la incidencia de la pobreza. Así por ejemplo, mientras en Costa Rica el pasar de 0 a 6 años de educación conlleva una reducción de 48 puntos porcentuales en la pobreza, en Nicaragua ese cambio en el nivel educativo implica una disminución tres veces menor, de solo 14 puntos porcentuales (gráfico 3.3).

El estudio de la pobreza por NBI alerta sobre un desafío complejo, ya que para superar este problema no basta con elevar el ingreso de los hogares. El logro de esa meta requiere que los países amplíen el acceso a servicios básicos, mejoren la calidad de las viviendas y reduzcan el hacinamiento dentro de ellas.

Exclusión social

En sus dos ediciones anteriores, este Informe ha dedicado uno de sus capítulos al estudio de un “dilema estratégico” para el desarrollo humano de la región. En 2011, el Cuarto Informe abordó en ese espacio el tema de la exclusión social, su magnitud y su evolución durante la primera década del siglo XXI. La presente entrega actualiza los resultados de ese esfuerzo al año 2014, lo que permite

CUADRO 3.5

CENTROAMÉRICA

Años de educación promedio en los hogares^{a/} según condición de pobreza. CIRCA 2014

| País | Todos los hogares | Hogares no pobres | Hogares pobres | Diferencia entre pobres y no pobres |
|-------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------------------------|
| Costa Rica | 8,2 | 9,0 | 5,5 | 3,5 |
| El Salvador | 8,1 | 10,0 | 6,7 | 3,3 |
| Guatemala | 5,6 | 8,1 | 4,1 | 3,9 |
| Honduras | 6,0 | 7,8 | 4,8 | 3,0 |
| Nicaragua | 5,9 | 9,4 | 4,9 | 4,5 |
| Panamá | 9,4 | 10,7 | 6,9 | 3,8 |

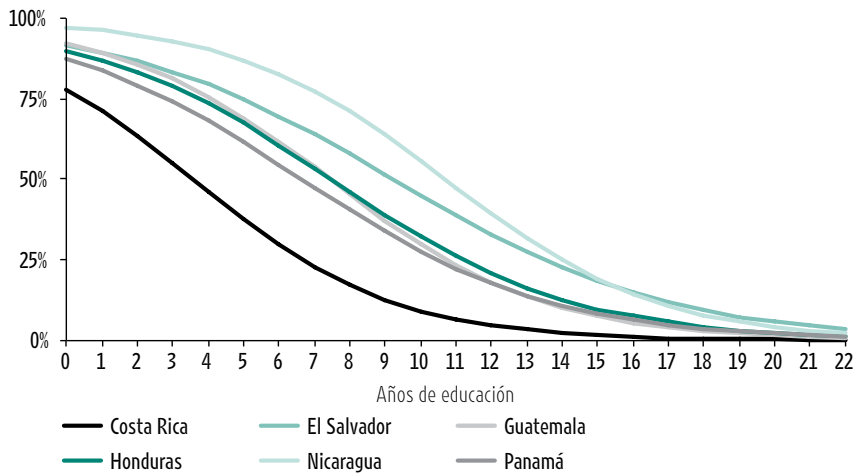
a/Se tomaron en cuenta los años de educación de los miembros con 7 o más años de edad.

Fuente: Poyser, 2015, con base en la Enaho 2014 (Costa Rica), la EHPM 2013 (El Salvador), la ENEI I-2014 (Guatemala), la EPHPM 2013 (Honduras), la EMNV 2009 (Nicaragua) y la EPM 2014 (Panamá).

GRÁFICO 3.3

CENTROAMÉRICA

Incidencia de pobreza por NBI, según escolaridad promedio de los miembros del hogar mayores de 18 años. 2014 (porcentaje de hogares)



Fuente: Poyser, 2015, con base en la Enaho 2014 (Costa Rica), la EHPM 2013 (El Salvador), la ENEI I-2014 (Guatemala), la EPHPM 2013 (Honduras), la EMNV 2009 (Nicaragua) y la EPM 2014 (Panamá).

que genera condiciones de vida paupérrimas para quienes la sufren. Por ello, el concepto de exclusión evoca una fractura de la sociedad, el desgarramiento del tejido social.

Para actualizar la medición en esta materia se procesaron las encuestas de hogares realizadas por los institutos de Estadística de los seis países centroamericanos, excepto Belice, entre los años 2001 y 2014. El procesamiento de esa información permitió clasificar los hogares en cuatro categorías, a saber:

- **Excluidos:** hogares cuyos miembros tienen empleos precarios o del todo están desempleados y subsisten con ayudas del Estado u otras fuentes. A la vez, tienen baja escolaridad y poco o nulo acceso a la seguridad social.
- **Incluidos por la ciudadanía social:** hogares cuyos miembros tienen empleos precarios o del todo están desempleados y subsisten con ayudas del Estado u otras fuentes, pero cuentan con una escolaridad comparativamente alta y están cubiertos por la seguridad social.
- **Incluidos por el mercado laboral:** hogares cuyos miembros tienen empleos no precarios (ya sea porque disfrutaban de derechos laborales, trabajan en jornadas adecuadas, tienen estabilidad o seguridad social, o todos los anteriores) o bien dependen de un patrimonio propio, pero tienen baja escolaridad y poco o nulo acceso a la seguridad social.
- **Inclusión integral:** hogares cuyos miembros tienen empleos no precarios o dependen de un patrimonio propio, y que a la vez cuentan con escolaridad comparativamente alta y están cubiertos por la seguridad social.

Estas categorías permiten examinar qué tan grave es la exclusión como problema social en Centroamérica. En la medición del 2011, el principal hallazgo fue que la exclusión es un severo y endémico problema estructural en el centro y el norte del Istmo, donde las sociedades tienen débiles mecanismos públicos y

comprender la situación imperante en Centroamérica un quinquenio después de la última medición.

El análisis que se ofrece en este apartado gira en torno a dos ejes temáticos: la ciudadanía social, entendida como el acceso a la seguridad social y al sistema educativo formal, lo cual da una perspectiva del grado de inclusión o exclusión de las personas por una vía que compete al Estado, y la inserción laboral, que es determinada por el mercado y por las características de la población trabajadora.

En primera instancia es necesario distinguir dos grupos de hogares, los excluidos y los incluidos. En un hogar socialmente excluido, las personas viven en forma simultánea las siguientes situaciones:

- En términos de la inserción laboral, están desempleadas o tienen empleos en los que no se respeta ninguna garantía en la materia: no tienen derecho a vacaciones, aguinaldo o días de incapacidad por enfermedad, trabajan menos de 40 o más de 48 horas por semana y no están cubiertas por la seguridad social.

Quienes trabajan de manera independiente no reciben una remuneración o, si tienen una microempresa, no tienen capacidad para contratar personal; son “autoempleados”. Las personas inactivas, cuya edad o condición les impide laborar, dependen de ayudas estatales o privadas, es decir, están en extrema necesidad y carecen de una fuente de ingresos estable.

- Desde el punto de vista de la ciudadanía social, tienen baja escolaridad (ninguna instrucción, primaria incompleta o, a lo sumo, primaria completa). Además, viven en hogares donde al menos un miembro no tiene acceso a la seguridad social, es decir, a los servicios de salud y pensiones, lo que implica que una eventual enfermedad de esa persona podría desestabilizar las finanzas familiares.

La exclusión es, en pocas palabras, una situación de privación extrema, que refleja un doble y simultáneo bloqueo en el acceso a las oportunidades de bienestar y desarrollo que se obtienen tanto del mercado de trabajo como del Estado, y

privados de inclusión social (el detalle de la metodología utilizada en el cálculo puede consultarse en el anexo del capítulo 10 del *Cuarto Informe Estado de la Región*).

Aumenta la exclusión social

Contrario a lo sucedido en la primera década del siglo XXI, cuando la exclusión social se mantuvo prácticamente constante en todos los países, los años 2009 a 2014 constituyeron un período de cambios en la incidencia de este fenómeno en Centroamérica. La proporción de hogares excluidos pasó de 36% a 39%, lo que equivale a cerca de 4,2 millones de hogares conformados por 18 millones de personas, es decir, cerca de un millón más de hogares y tres millones más de personas que los reportados en 2009.

Aunque el saldo regional es negativo, las variaciones se dieron en direcciones distintas. En tres de los seis países se redujo el porcentaje de hogares excluidos. En El Salvador pasó de 40% a 38% y en Panamá de 29% a 25%, resultados consistentes con el descenso de la pobreza que muestran estas dos naciones desde el año 2000. Sin embargo, ambas representan tan solo un 26% de los hogares de la región. El tercer país que tuvo una mejora fue Guatemala, que concentra el 31% de los hogares del Istmo; allí la exclusión social tuvo una leve caída, de 42% en 2006 a 40% en 2014 (gráfico 3.4).

En los otros tres países la exclusión creció: Costa Rica tuvo un fuerte aumento, de 10% a 17%, entre 2009 y 2014; en Honduras, donde se registra la mayor proporción de hogares excluidos del Istmo, el problema se agudizó, al pasar de 48,5% en 2007 a 57% en 2013, y en Nicaragua (donde no se cuenta con una medición cercana al 2009), la exclusión pasó de 36% en 2005 a 46% en 2012. Estas naciones concentran el 43% del total de hogares de la región. El hecho de que el incremento en este grupo fuera mayor que la disminución reportada para el grupo anterior, explica que a nivel regional aumentara la incidencia de la exclusión social.

Posibilidades de inclusión son determinadas por la inserción laboral

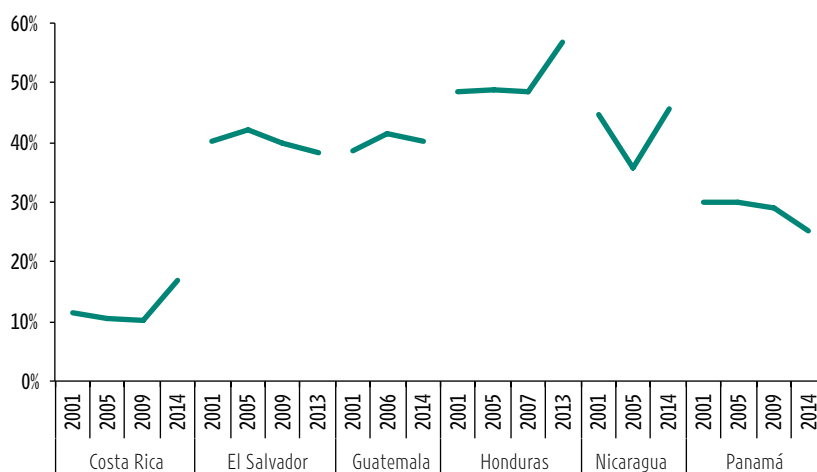
Las categorías de exclusión e inclusión descritas al inicio de esta sección ayudan

GRÁFICO 3.4

CENTROAMÉRICA

Evolución del porcentaje de hogares excluidos, según país.

CIRCA 2001, 2005, 2009 Y 2014
(porcentajes)



Fuente: Fernández y Poyser, 2015, con datos de las encuestas de hogares y de condiciones de vida de los institutos de Estadística de los países.

a comprender mejor la situación del tejido social en las naciones centroamericanas. Según los datos presentados antes, en 2014 el 61% de los hogares no estaba excluido, pero ello no implica que tuvieran una inclusión integral. A nivel regional, apenas un 20% de los hogares, donde viven cerca de 7,2 millones de personas, se encuentra en esa situación, es decir, recibe los servicios que garantizan el buen ejercicio de la ciudadanía social y tiene una adecuada inserción laboral. Un 36% de los hogares, conformado por 18,2 millones de personas, está incluido únicamente en el plano laboral, ya que cuentan con condiciones satisfactorias en materia de empleo, pero no en sus niveles de educación y su acceso al sistema de salud. El 5% de hogares restantes, con alrededor de 1,7 millones de personas, solo logran su inclusión por las oportunidades de acceso a salud y educación que les brinda el Estado, ya que su inserción laboral es deficiente. De acuerdo con estos resultados, en Centroamérica la inclusión social depende más del mercado de trabajo que de la acción estatal, lo que genera alta vulnerabilidad, sobre todo ante coyunturas económicas volátiles o de crisis como las ocurridas en 2008 y 2009.

Si bien cada país posee condiciones particulares, el análisis de estas cuatro categorías evidencia al menos dos dinámicas claramente diferenciables. La primera, de mayor inclusión, es la que se da en Costa Rica y Panamá, donde casi la mitad de los hogares (49%) goza de inclusión integral. En las otras categorías hay variaciones entre estos dos países. En Costa Rica la capacidad de inclusión del Estado es mucho mayor que en el resto del Istmo. En 2014 un 28% de los hogares incluidos dependía en forma exclusiva del acceso a los servicios públicos de salud y educación y un 6% lograba su inclusión solo a través del mercado de trabajo. En contraste, en el mismo año los porcentajes de Panamá fueron de 5% y 21%, respectivamente (gráfico 3.5). En otras palabras, mientras en Costa Rica el Estado es el factor que más incide en la inclusión social, en Panamá lo es la inserción laboral. Ambas situaciones se acentuaron en el último quinquenio, ya que en Costa Rica la exclusión creció por efecto de un descenso en la capacidad de inclusión del mercado, pese a que siguió creciendo el apoyo estatal. Este comportamiento es congruente con el aumento en la tasa de desempleo que ha venido registrando

ese país. Por el contrario, en Panamá la exclusión se redujo gracias a una mayor capacidad de inclusión del mercado y a una más alta proporción de hogares que gozan de inclusión integral. Un detalle por considerar es que en estas dos naciones, caracterizadas por una dinámica de menor exclusión que el resto del Istmo, vive tan solo una cuarta parte de la población total de Centroamérica.

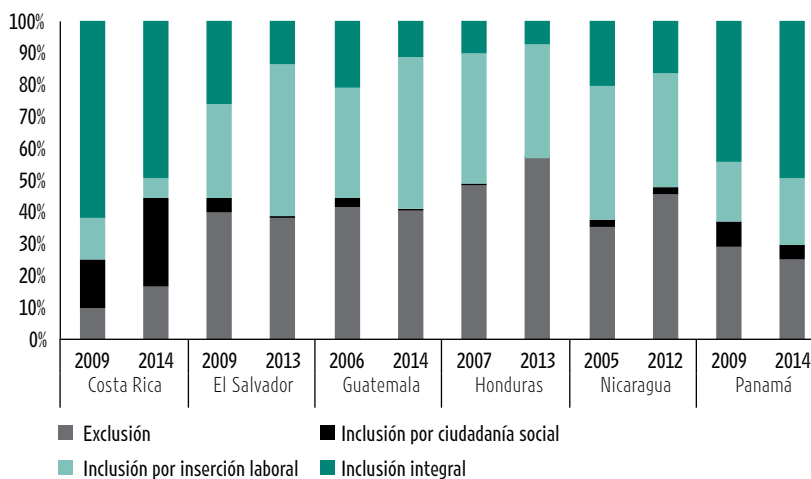
Cabe resaltar, además, que Panamá es el único país que en los últimos cinco años logró aumentar la proporción de hogares incluidos en forma integral, hecho que podría estar asociado al acelerado crecimiento económico y las políticas sociales implementadas durante ese período.

La segunda dinámica, de mayor exclusión, es la que se vive en el centro y norte de Centroamérica, es decir, en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, donde en promedio un 45% de los hogares se encuentra excluido, y para un 42% sus oportunidades de inclusión dependen casi en forma exclusiva de su inserción laboral (gráfico 3.5). En 2014 la proporción de hogares que lograron la inclusión integral, tanto por la vía del apoyo estatal como por el mercado laboral, varió entre 7% en Honduras y 16% en Nicaragua. La posibilidad de inclusión debido únicamente al acceso a los servicios que brinda el Estado es muy baja: en promedio, solo un 1% de los hogares está en esa condición. A su vez, los hogares que están incluidos solo a través del mercado de trabajo son el 36% en Honduras y Nicaragua, y el 48% en El Salvador y Guatemala. Así pues, en estos países el riesgo de caer en la privación extrema que supone la exclusión social depende de las oportunidades de acceder a empleos de calidad.

Los cambios reportados entre 2009 y 2014 acentúan esta situación, pues en los cuatro países en los que disminuyó el porcentaje de hogares en situación de inclusión integral, el nivel ya de por sí era bajo en el contexto de la región. En El Salvador y Guatemala aumentó la inclusión asociada al mercado laboral, mientras que en Honduras y Nicaragua la única categoría que creció durante el período fue la exclusión.

GRÁFICO 3.5

CENTROAMÉRICA

Distribución de los hogares en condición de exclusión o inclusión^{a/}.CIRCA 2009 Y 2014
(porcentaje de hogares)

a/ Exclusión: hogares que tienen problemas de empleo y no reciben apoyo del Estado. Inclusión por ciudadanía social: hogares que tienen problemas de empleo pero reciben apoyo del Estado. Inclusión por inserción laboral: hogares que tienen condiciones de empleo adecuadas, pero no reciben apoyo del Estado. Inclusión integral: hogares que tienen condiciones de empleo adecuadas y además reciben apoyo del Estado.

Fuente: Fernández y Poyser, 2015, con datos de las encuestas de hogares y de condiciones de vida de los institutos de Estadística de los países.

Persisten brechas territoriales en la exclusión social

En toda Centroamérica la exclusión social se acentúa en las zonas rurales, como claro reflejo de las brechas territoriales en las oportunidades socioeconómicas que existen a lo interno de los países. Sin embargo, en el último quinquenio el incremento en la proporción de hogares excluidos se dio en las zonas urbanas, donde pasó de 25% a 30%, mientras que en las rurales se mantuvo en 52%. Sería correcto concluir, entonces, que se han reducido las brechas territoriales en cuanto a la exclusión, pero no se trataría de un hallazgo positivo, dado que responde a un aumento de la incidencia en las áreas urbanas, no a una disminución en las áreas rurales, donde el problema es mayor.

Visto por zonas, el saldo regional en la evolución de este fenómeno también esconde particularidades nacionales. En Costa Rica, Honduras y Nicaragua, los tres países donde la exclusión social creció en el último quinquenio, el aumento

fue generalizado, tanto en las ciudades como en el campo (gráfico 3.6). Sobresale el caso de Nicaragua por el fuerte incremento de la incidencia en la zona urbana, de 26% a 41% entre 2005 y 2012. En los otros tres países, como se ha dicho, la exclusión más bien disminuyó; en El Salvador y Guatemala ello ocurrió solo en las áreas rurales, mientras que en las urbanas tendió a mantenerse o a crecer levemente. Solo Panamá logró reducir la exclusión social en ambas zonas.

En 2014, el país con las mayores brechas territoriales en este ámbito fue Panamá, donde los hogares excluidos en las zonas rurales casi triplicaron a los de zonas urbanas; la diferencia entre ambos fue de treinta puntos porcentuales: 46% versus 16%. El segundo lugar lo ocupó Honduras, con una brecha de veintisiete puntos (43% en las zonas urbanas y 70% en las rurales). Les siguió Guatemala, donde la diferencia fue de veinte puntos (31% y 51%, siempre en detrimento de las áreas rurales). En El Salvador las proporciones de hogares excluidos fueron de

33% en los urbanos y 48% en los rurales, para una diferencia de quince puntos porcentuales. Las menores brechas territoriales se registraron en Costa Rica y Nicaragua; en ambos países la exclusión fue doce puntos mayor en las zonas rurales que en las urbanas; en el primer caso varió de 14% a 25% y en el segundo de 41% a 53%.

De las cuatro posibles dinámicas sociales que la medición permite visualizar, las diferencias entre las zonas urbana y rural se dan en las categorías extremas (exclusión e inclusión integral). En las áreas rurales la exclusión es mayor en la misma proporción en que la inclusión integral es menor. Por el contrario, las categorías intermedias, es decir, de inclusión solo por el Estado o por el mercado, no muestran cambios significativos entre una zona y otra (gráfico 3.7).

En conclusión, durante el último quinquenio los cambios en los niveles de exclusión en Centroamérica dejan un saldo negativo. Hay más hogares en esta condición, pero el deterioro no es generalizado, ya que en algunos países y zonas hubo reducciones. Persisten brechas intrarregionales, y la exclusión se sigue concentrando en el centro y norte del Istmo, donde además el riesgo de caer en condición de privación extrema depende casi exclusivamente de las posibilidades de inserción en el mercado laboral, dada la poca capacidad del Estado para ofrecer servicios de salud y educación.

Desigualdad

En el *Cuarto Informe Estado de la Región* (2011) se documentaron las extremas desigualdades que prevalecen en Centroamérica y la relativa lentitud con que ha evolucionado la región hacia una mayor equidad en el reparto de los ingresos. El coeficiente de Gini es uno de los indicadores más utilizados para medir hasta qué punto es desigual la distribución del ingreso (o, en algunos casos, el gasto de consumo) entre los individuos u hogares de un país. Cuanto más cercano a cero sea su valor, más igualitaria será la distribución y, a la inversa, un valor cercano a uno indicará una distribución altamente inequitativa.

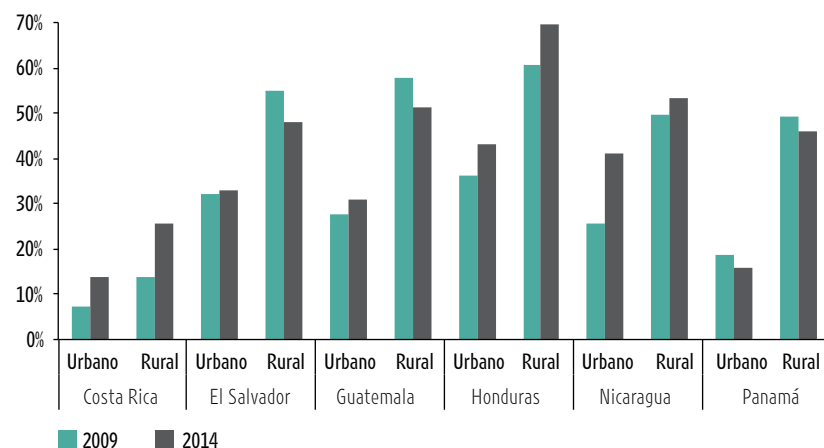
Según la Cepal (2014b), “los principales determinantes de tal desigual-

GRÁFICO 3.6

CENTROAMÉRICA

Porcentaje de hogares excluidos, según zona de residencia.

2009 Y 2014

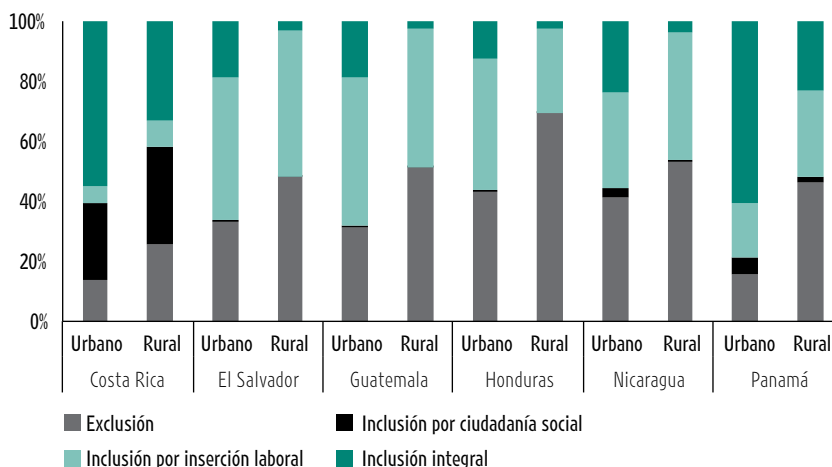


Fuente: Fernández y Poyser, 2015, con datos de las encuestas de hogares y condiciones de vida de los institutos de Estadística de los países.

GRÁFICO 3.7

CENTROAMÉRICA

Distribución de los hogares en condición de exclusión o inclusión^{a/}, según zona de residencia. CIRCA 2014 (porcentajes)



a/ Exclusión: hogares que tienen problemas de empleo y no reciben apoyo del Estado. Inclusión por ciudadanía social: hogares que tienen problemas de empleo pero reciben apoyo del Estado. Inclusión por inserción laboral: hogares que tienen condiciones de empleo adecuadas, pero no reciben apoyo del Estado. Inclusión integral: hogares que tienen condiciones de empleo adecuadas y además reciben apoyo del Estado.

Fuente: Fernández y Poyser, 2015, con datos de las encuestas de hogares y de condiciones de vida de los institutos de Estadística de los países.

dad 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 prevaecientes”. Mejorar estos factores impone desafíos importantes a los mercados y la institucionalidad de los países.

Por falta de información estadística no es posible construir series de tiempo que permitan un adecuado seguimiento de la desigualdad en todos los países de la región. Sin embargo, los datos disponibles confirman lo señalado en anteriores ediciones de este Informe, en el sentido de que los niveles de desigualdad son elevados y no han variado significativamente en los últimos años. En los casos en que el coeficiente de Gini bajó durante el período 2000-2013, la reducción fue modesta y lenta, como sucedió en El Salvador y Panamá (cuadro 3.6). En las demás naciones los resultados no son concluyentes, pero apuntan a una mayor concentración de la riqueza, como se observa en Costa Rica, Guatemala y Honduras.

Una segunda forma de medir la desigualdad consiste en estimar la proporción de los ingresos que reciben distintos estratos o grupos sociales. En el presente análisis se trabajó con quintiles, esto es, dividiendo a la población en cinco grupos según su nivel de ingresos, de modo que el quintil 1 corresponde al 20% más pobre y el quintil 5 al más rico. Aunque se enfrentó la dificultad de que los datos no están disponibles para todos los años, en particular en Guatemala y Nicaragua⁵, se logró identificar una tendencia consistente con los valores del coeficiente de Gini. De acuerdo con ese resultado, El Salvador fue el país donde más se redujo la desigualdad o concentración del ingreso. Entre los períodos 2000-2013 y 2009-2013, el 40% de la población más pobre (quintiles 1 y 2) pasó de recibir un 13,3% del ingreso nacional total a un 15,0% y, congruente con ello, hubo una ligera caída (de 52,1% a 49,7%) en la participación del quintil 5. En este último indicador Panamá también tuvo una mejoría leve: en los mismos años el

CUADRO 3.6

CENTROAMÉRICA

Coeficiente de Gini. 2000-2013

| Año | Belice | Costa Rica | El Salvador | Guatemala | Honduras | Nicaragua | Panamá |
|--------------------|--------|------------|-------------|-----------|----------|-----------|--------|
| 2000 | | | 0,535 | 0,570 | | | |
| 2001 | | 0,519 | 0,533 | | | 0,430 | 0,550 |
| 2002 | 0,400 | 0,516 | 0,541 | 0,540 | 0,590 | | 0,567 |
| 2003 | | 0,507 | 0,513 | | 0,590 | | 0,559 |
| 2004 | | 0,496 | 0,492 | | | | 0,535 |
| 2005 | | 0,485 | 0,498 | | | 0,400 | 0,529 |
| 2006 | | 0,500 | 0,474 | 0,590 | | | 0,540 |
| 2007 | | 0,502 | 0,491 | | 0,580 | | 0,524 |
| 2008 | | 0,498 | 0,481 | | 0,547 | | 0,524 |
| 2009 | 0,420 | 0,516 | 0,482 | | 0,525 | 0,370 | 0,523 |
| 2010 | | 0,508 | 0,457 | | 0,540 | 0,350 | 0,519 |
| 2011 | | 0,515 | 0,441 | | 0,552 | 0,340 | 0,531 |
| 2012 | | 0,518 | 0,410 | | 0,574 | 0,330 | |
| 2013 ^{a/} | 0,531 | 0,524 | 0,400 | 0,560 | 0,544 | | 0,517 |

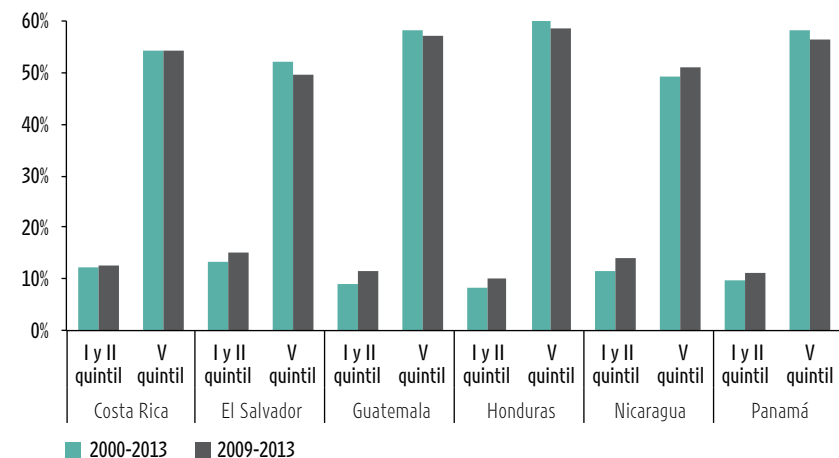
a/ Datos de PNUD, 2015.

Fuente: Institutos de Estadística de cada país; en el caso de Nicaragua, Banco Central.

GRÁFICO 3.8

CENTROAMÉRICA

Participación del primero, segundo y quinto quintil en el ingreso total de los países. PROMEDIO DE LOS PERÍODOS 2000-2013 Y 2009-2013 (porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial.

quintil 5 pasó de absorber el 58,1% del ingreso total al 56,4%, lo que implicó un aumento en la participación de los quintiles 1 y 2 (gráfico 3.8).

Vivienda y acceso a servicios

La vivienda es mucho más que un techo y un piso; es un espacio vital donde conviven personas en sus actividades cotidianas. Puede ser fuente de salud y bienestar, o de insalubridad e insatisfacción, dependiendo de las condiciones en que se encuentre, la calidad de los materiales con que fue construida y el acceso a servicios básicos como agua, saneamiento y electricidad (para mayor detalle sobre este tema véase el apartado “Calidad de la vivienda y hacinamiento son las principales necesidades básicas insatisfechas”). Las condiciones de vivienda afectan de manera particular a los niños y niñas, que son propensos a sufrir infecciones, y a las mujeres, que suelen pasar muchas horas trabajando en el hogar.

Déficit de vivienda es más agudo en zonas rurales y entre la población urbana de bajos ingresos

Los datos sobre vivienda por lo general se obtienen de los censos de población y vivienda que, según los estándares internacionales, deberían realizarse cada diez años, pero que en varios países de la región están desactualizados. De acuerdo con el BID (2012) en 2009, y con excepción de Costa Rica y Panamá, en Centroamérica había un déficit habitacional cuantitativo y cualitativo que a nivel nacional era superior al 50% y aun mayor en las áreas rurales. La situación más crítica era la de Nicaragua (cuadro 3.7).

Aunque las carencias de vivienda se concentran en la zona rural, en las ciudades el problema es cada vez más preocupante. En todos los países el 20% de la población urbana de menores ingresos presenta un déficit muy similar o incluso mayor al de las áreas rurales, con el agravante de que el espacio disponible para vivienda en las áreas urbanas es más reducido (Idies, 2015).

América Latina y el Caribe es la región en desarrollo que registra la más rápida urbanización en el mundo. Su población urbana pasó de 41% en 1950 a 80% en 2010 (BID, 2011) y se proyecta que en 2050 será del 90% (BID, 2015). Este proceso se deriva en parte de la migración rural-urbana, debida a su vez a factores como la carencia o inproductividad de la tierra y la

búsqueda de mejores oportunidades laborales y educativas, entre otros. Esto genera una creciente demanda de vivienda y la creación de asentamientos informales en áreas marginales de las ciudades, que carecen de las condiciones mínimas para una vida digna y ponen a sus pobladores en situación de vulnerabilidad a los efectos de fenómenos naturales.

De acuerdo con el Consejo Centroamericano de Vivienda y Asentamientos Humanos (CCVAH-SICA, 2009), el carecer de vivienda o tener una en condiciones inadecuadas suele estar asociado a una inserción laboral precaria del jefe o jefa del hogar y a la falta de titulación de tierras. Ambos factores dificultan, además, el acceso a crédito para adquirir una casa por medio de una hipoteca. Esto sucede en un contexto de falta de planificación urbana y territorial que limita el aprovechamiento del suelo 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.

En el ámbito de las políticas públicas los esfuerzos por atender esta problemática son insuficientes, en parte porque la inversión promedio que los gobiernos

destinan a vivienda popular es de tan solo un 0,76% del PIB. Y desde el punto de vista de la oferta del sector privado se aprecia una expansión empresarial que aprovecha la demanda de las capas medias y medias altas, con precios inaccesibles para la población pobre, lo que genera exclusión. En ese sentido, la Cepal (2015) señala que cuando el patrón de localización favorece la reproducción de las desigualdades sociales en la ciudad, emerge la segregación residencial, que es un desafío para la construcción de ciudades inclusivas y sostenibles (este tema se analiza con más detalle en el capítulo 5, “Panorama ambiental”, de este mismo Informe).

Mejora acceso a agua potable y electricidad, persiste rezago en saneamiento

Durante los primeros once años del siglo XXI, en todo el planeta mejoró el acceso de la población a agua potable. Para el 2012, el 93% de los habitantes de Centroamérica disfrutaba de este servicio, promedio muy cercano al de América Latina (95%), que a su vez superaba el del resto del mundo (89%; gráfico 3.9).

A nivel centroamericano la mejora en el acceso a agua potable fue generalizada. La menor cobertura se dio en Nicaragua

CUADRO 3.7

CENTROAMÉRICA

Déficit habitacional^{a/}. 2009 (porcentaje de hogares)

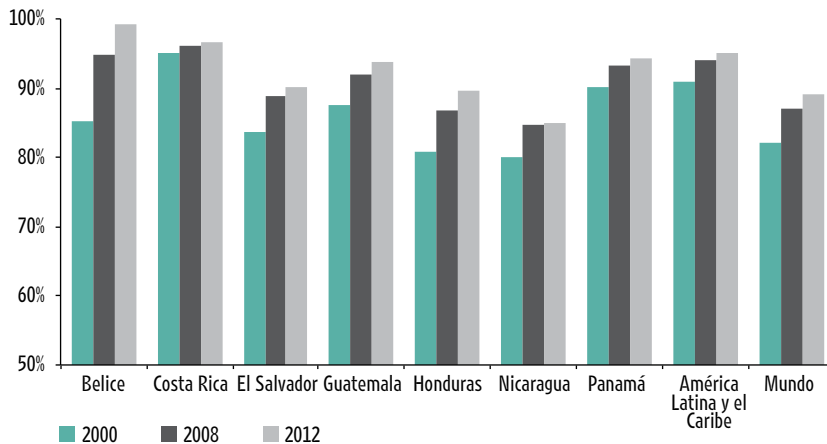
| País | Nivel nacional | Zona urbana | Zona rural | Primer quintil de ingresos |
|-------------|----------------|-------------|------------|----------------------------|
| | | | | en el área urbana |
| Costa Rica | 18 | 12 | 26 | 24 |
| El Salvador | 58 | 50 | 74 | 78 |
| Guatemala | 67 | 56 | 79 | 77 |
| Honduras | 57 | 42 | 72 | 65 |
| Nicaragua | 78 | 70 | 88 | 87 |
| Panamá | 39 | 37 | 58 | 62 |

a/ Incluye el déficit cuantitativo y el cualitativo. El cuantitativo corresponde a los hogares que residen en viviendas inadecuadas y sin posibilidades de reparación, así como aquellos que comparten el mismo techo con otro grupo familiar. El cualitativo corresponde a los hogares que residen en viviendas cuya tenencia es insegura (por ejemplo, carecen de título de propiedad), o que tienen paredes construidas con material de desecho, o con suelos de tierra, o que carecen de agua potable y saneamiento adecuado o con hacinamiento por dormitorio.

Fuente: Idies, 2015, con datos del BID, 2012.

GRÁFICO 3.9

CENTROAMÉRICA, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y EL MUNDO

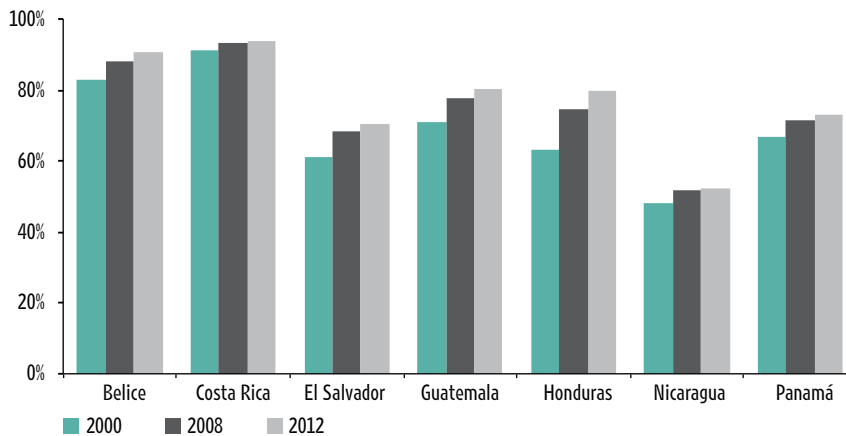
Acceso a agua potable^{a/}. 2000, 2008 y 2012
(porcentaje de la población)

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

Fuente: Elaboración propia con base en PEN, 2014.

GRÁFICO 3.10

CENTROAMÉRICA

Acceso a sistemas de saneamiento. 2000, 2008 y 2012
(porcentaje de la población)

Fuente: Elaboración propia con base en PEN, 2014.

(85%). Si bien en todos los países se mantiene una situación desfavorable para las áreas rurales, se observa una tendencia a la reducción progresiva de las brechas, excepto en El Salvador y Nicaragua (Cepal, 2014a).

En materia de saneamiento, las estadís-

ticas de 2012 revelan un cambio positivo de la situación reportada en el *Cuarto Informe Estado de la Región* (2011), el cual señaló que en la mayoría de los países existían serios problemas para el acceso de la población a sistemas de eliminación de excretas. Nuevamente el mayor rezago

corresponde a Nicaragua, con 52% de cobertura, mientras que Costa Rica (94%) y Belice (91%) muestran las tasas más altas (gráfico 3.10).

En cuanto a las viviendas que cuentan con instalación de luz eléctrica y acceso a alumbrado público, en todos los países que tienen datos para 2013 hubo avances, aunque en grados distintos. Con respecto a inicios de la década se redujeron sensiblemente las brechas de cobertura entre las zonas urbana y rural (cuadro 3.8). No obstante, en El Salvador y Honduras las diferencias todavía superan los quince puntos porcentuales. En el caso hondureño el progreso fue significativo, ya que su cobertura aumentó en más de diecisiete puntos porcentuales. Para las demás naciones la Cepal no reporta información.

Formación de capacidades

Una buena nutrición y el acceso a servicios de salud y educación de calidad son fundamentales para potenciar las oportunidades de bienestar de las personas. De acuerdo con Unicef, los primeros mil días de vida de una persona (desde su concepción hasta que cumple el segundo año) son cruciales para su desarrollo físico e intelectual, y también para su salud y productividad en el futuro. Es por ello que una adecuada alimentación de los niños y niñas durante ese período se considera una “ventana de oportunidad” para potenciar sus capacidades (Unicef y CECC-SICA, 2013). En la edad adulta los hábitos alimentarios y los estilos de vida son factores determinantes del perfil epidemiológico, la mortalidad y la esperanza de vida de la población.

Esta sección analiza las principales tendencias regionales en materia de salud, incluyendo los indicadores de esperanza de vida, mortalidad general, materna e infantil, así como las causas más comunes de morbimortalidad. Además explora el tema de la seguridad alimentaria y nutricional, su incidencia y sus repercusiones, sobre todo en la población infantil.

Una vida larga y sana

Los avances en las condiciones de vivienda, el saneamiento ambiental, el control y prevención de ciertas enfermedades, el acceso a los alimentos y otros

CUADRO 3.8

CENTROAMÉRICA

Disponibilidad de instalación eléctrica y alumbrado público, según zona. CIRCA 2000 Y 2013 (porcentaje de hogares)

| País | Zona | 2000 | 2013 | Variación 2000-2013 |
|-------------|----------|------|------|---------------------|
| Costa Rica | Nacional | 96,7 | 99,5 | 2,8 |
| | Urbana | 98,9 | 99,9 | 1,0 |
| | Rural | 93,4 | 98,7 | 5,3 |
| El Salvador | Nacional | 80,1 | 83,9 | 3,8 |
| | Urbana | 92,6 | 89,8 | -2,8 |
| | Rural | 59,1 | 73,1 | 14,0 |
| Guatemala | Nacional | 75,8 | 81,8 | 6,0 |
| | Urbana | 96,5 | 93,7 | -2,8 |
| | Rural | 62,2 | 68,0 | 5,8 |
| Honduras | Nacional | 62,1 | 79,2 | 17,1 |
| | Urbana | 92,5 | 98,7 | 6,2 |
| | Rural | 33,4 | 60,5 | 27,1 |
| Nicaragua | Nacional | 72,2 | | |
| | Urbana | 91,8 | | |
| | Rural | 41,0 | | |

Fuente: Idies, 2015, con datos de 2014a.

factores han posibilitado un notable incremento en la esperanza de vida de las y los centroamericanos. Las estadísticas que se presentan a continuación muestran matices y tendencias tanto satisfactorias como preocupantes, con brechas entre y a lo interno de los países.

La expectativa de una vida larga y sana inicia en el momento de la fecundación. La salud de la madre, la maternidad a edad muy temprana o después de la edad recomendada, 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, y además inciden en las tasas de mortalidad materna e infantil.

Lenta disminución de la mortalidad materna y brechas en atención prenatal y durante el parto

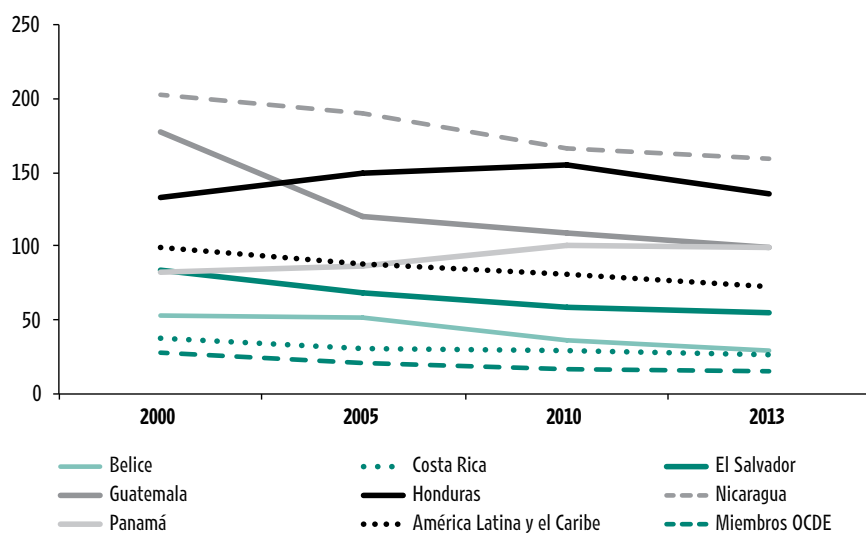
La reducción de la mortalidad materna para el año 2015 fue parte del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). En Centroamérica este indicador ha venido decreciendo de manera continua, aunque a un ritmo menor en años recientes: pasó de un promedio de 110 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2000, a 100 en 2005, 94 en 2010 y 86 en 2013. Entre las dos últimas mediciones la tasa se mantuvo prácticamente constante en cinco de los siete países (gráfico 3.11). Esta tendencia regional coincide con lo sucedido en América Latina y el Caribe, así como en los países miembros de la OCDE.

La atención pre y posnatal a cargo de personal capacitado es crucial para la salud de la madre y el recién nacido. En este ámbito Centroamérica también exhibe una mejora continua. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportan que a nivel mundial, en promedio, poco más del 80% de las futuras madres acude a controles prenatales y que más del 70% de los partos es atendido por personal capacitado. Esto incide directamente en la reducción de la mortalidad materna e infantil. De las siete naciones de la región, dos carecen de datos sobre la atención prenatal, tres tienen coberturas por encima del promedio mundial y dos están por debajo de ese parámetro. Panamá, Honduras y Costa Rica dan una alta prioridad al control

GRÁFICO 3.11

CENTROAMÉRICA, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y LA OCDE

Tasa de mortalidad materna. 2000, 2005, 2010 Y 2013 (muertes por cada 100.000 nacidos vivos)



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial.

prenatal (cuadro 3.9). En cuanto a atención del parto, Guatemala muestra un rezago notable con respecto a los demás países y en relación con el promedio mundial (OPS, 2013).

Países más rezagados en mortalidad infantil logran reducirla

La mortalidad en menores de 5 años se considera uno de los indicadores más claros de estancamiento o avance en el desarrollo humano. Entre 1990 y 2013 a nivel mundial se registró una significativa disminución de esta tasa, que pasó de 90 a 46 muertes (infantes de 0 a 5 años) por cada mil nacidos vivos. También fue notable la reducción de la brecha de género, que mostraba una mayor proporción de niñas fallecidas (Unicef et al., 2014).

En el caso de Centroamérica, todos los países reportaron avances importantes durante el período 2000-2013, y la tasa promedio regional pasó de 26 a 18 defunciones de menores de un año por

cada mil nacidos vivos. En este rango de edad, a nivel mundial el promedio de mortalidad es más alto que en América Latina y en Centroamérica: 35, 16 y 18 por cada mil nacidos vivos, respectivamente (gráfico 3.12). A lo interno de la región los progresos más notorios se dieron en Nicaragua y Guatemala, aunque este último país todavía tiene la tasa más alta en el Istmo. En Costa Rica el descenso fue muy leve, pero ello se debe a que desde 2000 el indicador registra valores muy bajos.

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 Belice y Panamá los resultados favorecieron a las niñas, en Costa Rica, Honduras y Guatemala sucedió lo contrario. En El Salvador y Nicaragua, en cambio, las tasas fueron similares para ambos sexos (cuadro 3.10).

Entre 1995 y 2013, la región de América Latina y el Caribe avanzó en la reducción de la mortalidad en menores de 5 años, y lo hizo a un ritmo más rápido que el promedio mundial y el de otras regiones en desarrollo (África, Oceanía y algunos países de Asia). Si bien el progreso se ha dado tanto en el período neonatal como en el posneonatal, la disminución ha sido mayor en este último, debido a que las causas asociadas a las defunciones (como diarreas y enfermedades respiratorias e infectocontagiosas) suelen ser prevenibles con mejoras en la nutrición, el cuidado y la vacunación. Sin embargo, a nivel global estas muertes representan el 46% de las defunciones en este grupo de edad (Unicef et al., 2014). Las malformaciones congénitas son otra causa de mortalidad infantil en los países en desarrollo, que cobra relevancia conforme decaen las tasas de mortalidad por otros motivos. Su prevención y tratamiento son relativamente caros, por lo que los sistemas de

CUADRO 3.9

CENTROAMÉRICA

Atención prenatal y del parto por personal capacitado^{a/}

2011-2013^{b/}
(porcentajes)

| País | Atención prenatal ^{c/} | Atención del parto |
|-------------------|---------------------------------|--------------------|
| Belice | 83,1 | 95,1 |
| Costa Rica | 87,0 | 98,9 |
| El Salvador | 79,9 | 99,8 |
| Guatemala | | 58,7 |
| Honduras | 88,9 | 82,8 |
| Nicaragua | 87,8 | 88,0 |
| Panamá | 87,9 | 91,4 |
| Promedio regional | 85,8 | 87,8 |

a/ Las fuentes de los datos en cada país no permiten identificar a los proveedores de los servicios.

b/ Los datos de Belice corresponden al año 2011, los de Costa Rica y Guatemala al 2012, los de Honduras y Nicaragua al período 2011-2012 y los de Panamá y El Salvador al 2013.

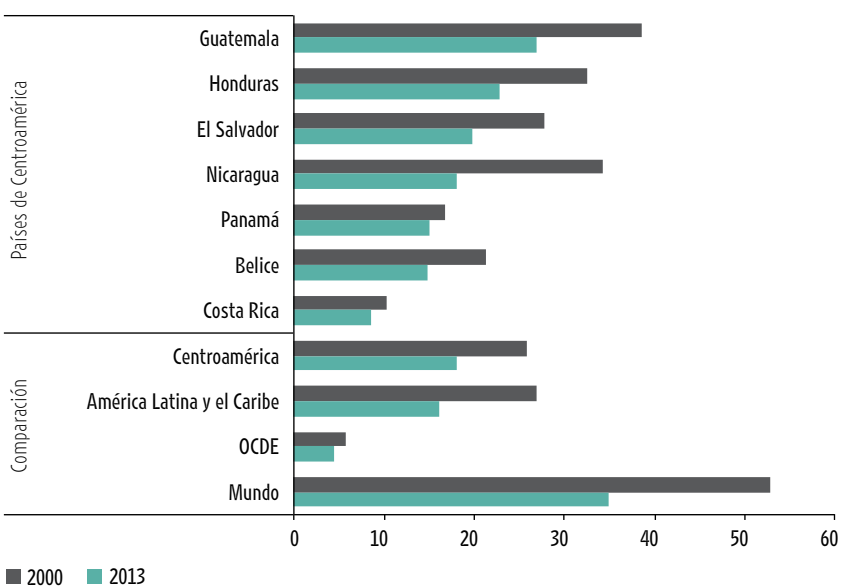
c/ Cuatro o más visitas.

Fuente: Idies, 2015, con datos de la OMS y el Global Health Observatory Data Repository on line.

GRÁFICO 3.12

CENTROAMÉRICA Y CONTEXTO INTERNACIONAL

Tasa de mortalidad infantil^{a/}. 2000 y 2013 (por mil nacidos vivos)



a/ Se calcula a partir del número anual de defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Fuente: PEN, 2014.

CUADRO 3.10

CENTROAMÉRICA

Tasa de mortalidad infantil^{a/} por sexo. 2000-2005 Y 2010-2015
(defunciones por cada mil nacidos vivos)

| País | 2000-2005 | | | 2010-2015 | | |
|-------------|-----------|---------|---------|-----------|---------|---------|
| | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres |
| Belice | 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 |

a/ Se refiere a la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.

Fuente: Idies, con datos de 2014a.

entre los países: en Guatemala se privilegia la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y luego esta se complementa con otros alimentos hasta los dos años de edad, lo cual es congruente con las recomendaciones internacionales para prevenir la morbilidad infantil. Belice, Costa Rica y Panamá muestran los porcentajes más bajos, lo que podría estar asociado a la mayor inserción laboral femenina en esos países, sobre todo en áreas urbanas y de más altos ingresos, lo que plantea la necesidad de implementar medidas que faciliten la lactancia de las madres que trabajan fuera del hogar (cuadro 3.11).

Todos los países mejoraron la esperanza de vida

Como parte de una tendencia mundial, en toda Centroamérica mejoró la expectativa de vida durante el período 2000-2013. En promedio, se elevó de 72 a 75 años, con lo cual igualó la media de América Latina y superó la mundial, que es de 71 años. En los países de la OCDE la esperanza de vida avanzó de 77 a 80 años. A nivel regional el logro más notable fue el de Guatemala, con un incremento de cinco años. Pese a ello, sigue siendo la nación más rezagada del Istmo en esta materia (gráfico 3.13).

Esta mayor longevidad, aunada al crecimiento de la población, generará un aumento en la demanda futura de diversos bienes y servicios: vivienda, alimentos, salud, educación y seguridad social (el análisis de este tema es más amplio en el capítulo 2). Proveer las condiciones para una vida larga y sana es, en algunos países, un gran desafío. Durante el período 2000-2013 la región pasó de 36 a 45 millones de habitantes; Guatemala incrementó su participación del 31% al 34%, un poco más de la tercera parte de ese total. Esto le representa oportunidades, pero también un enorme reto, ya que atender una demanda creciente de servicios requiere una mayor inversión pública. En Centroamérica esto resulta complicado, puesto que varios países tienen niveles muy bajos de carga tributaria en comparación con el resto de América Latina (OCDE et al., 2015).

En todas las naciones centroamericanas las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres, y el aumento

CUADRO 3.11

CENTROAMÉRICA

Porcentaje de niños que reciben lactancia materna, según rangos de edad. 1996-2012
(porcentajes)

| País | Lactancia exclusiva (<6 meses) | | Lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses) | | Lactancia continuada (20-23 meses) | |
|-------------|--------------------------------|------------------|---|--------------------|------------------------------------|------------------|
| | 1996-2004 | 2008-2012 | 1996-2004 | 2008-2012 | 1996-2004 | 2008-2012 |
| Belice | 24 ^{a/} | 15 | 54 | 69 | 23 | 35 |
| Costa Rica | 35 ^{a/b/c/} | 19 ^{b/} | 47 ^{b/c/} | 92 | 12 ^{b/c/} | 40 |
| El Salvador | 24 | 31 | 76 | 80 | 43 | 54 |
| Guatemala | 51 | 50 | 67 | 71 ^{c/} | 47 | 46 |
| Honduras | 35 | 31 | 61 | 83 ^{b/} | 34 | 43 |
| Nicaragua | 31 | 31 ^{b/} | 68 | 76 ^{b/c/} | 39 | 43 ^{b/} |
| Panamá | 25 ^{b/c/} | | 38 ^{b/c/} | | 21 ^{b/c/} | |

a/ Se refiere a amamantamiento exclusivo durante menos de cuatro meses.

b/ Datos que corresponden a años o períodos distintos a los especificados en el encabezado de la columna.

c/ Datos asociados a definiciones distintas a la norma o solo a una parte del país.

Fuente: Idies, con datos de Unicef, 2005 y 2013.

salud suelen requerir fuertes inversiones en equipamiento, tecnología y recursos humanos para enfrentarlas (Barboza-Arguello et al., 2013).

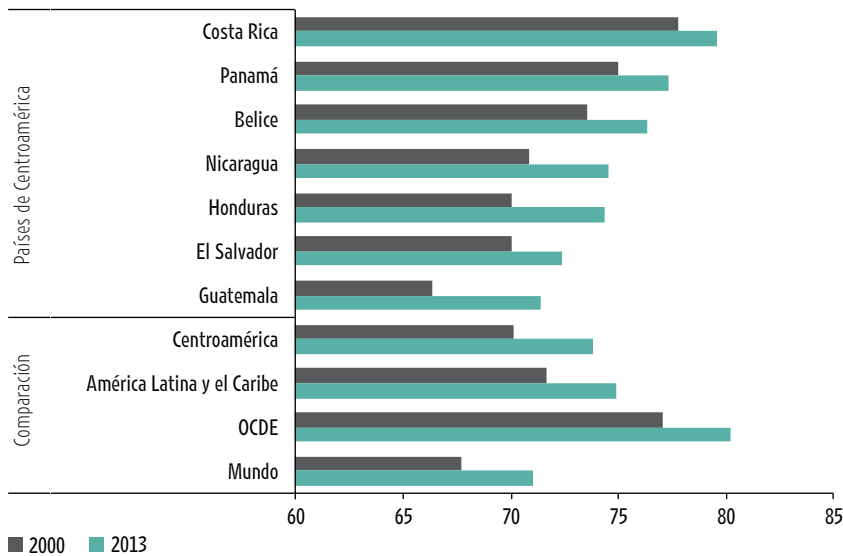
Una inadecuada nutrición eleva el riesgo de mortalidad infantil. De acuerdo con el Instituto de Nutrición

de Centroamérica y Panamá (Incap), a nivel mundial existe evidencia de que las defunciones por este motivo están fuertemente relacionadas con períodos de lactancia materna inferiores al óptimo⁶ (*The Lancet*, 2014). El amamantamiento se practica de maneras distintas

GRÁFICO 3.13

CENTROAMÉRICA Y CONTEXTO INTERNACIONAL

Esperanza de vida al nacer. 2000 Y 2013
(años)



Fuente: PEN, 2014.

CUADRO 3.12

CENTROAMÉRICA

Esperanza de vida al nacer, según sexo. 2000-2005 Y 2010-2015
(años promedio)

| | 2000-2005 | | | 2010-2015 | | | Aumento entre períodos | | |
|-------------|-----------|---------|---------|-----------|---------|---------|------------------------|---------|---------|
| | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres |
| Belice | 71,3 | 68,0 | 74,9 | 73,8 | 70,8 | 77,0 | 2,5 | 2,8 | 2,1 |
| Costa Rica | 78,2 | 75,8 | 80,6 | 79,1 | 76,7 | 81,6 | 0,9 | 0,9 | 1,0 |
| El Salvador | 70,3 | 65,4 | 74,9 | 72,3 | 67,4 | 76,8 | 2,0 | 2,0 | 1,9 |
| Guatemala | 69,0 | 65,5 | 72,5 | 71,3 | 67,7 | 74,8 | 2,3 | 2,2 | 2,3 |
| Honduras | 71,0 | 68,6 | 73,4 | 72,8 | 70,5 | 75,4 | 1,8 | 1,9 | 2,0 |
| Nicaragua | 70,9 | 68,0 | 73,8 | 72,7 | 69,7 | 75,8 | 1,8 | 1,7 | 2,0 |
| Panamá | 75,5 | 73,0 | 78,2 | 77,3 | 74,3 | 80,5 | 1,8 | 1,3 | 2,3 |

Fuente: Cepal, 2014a.

registrado en el período 2000-2015 también fue ligeramente más elevado para ellas, con excepción de Belice y El Salvador (cuadro 3.12).

Cáncer y enfermedades del corazón son las principales causas de morbilidad en la región

El perfil de morbilidad de la región sigue estando dominado por enfermedades relacionadas con estilos de

vida: cáncer, cardiopatías, diabetes y, en menor medida, el VIH-sida. Las neoplasias o cánceres registran la mayor tasa de mortalidad; entre 2008 y 2012 éstas se mantuvieron prácticamente constantes, y en el último año de ese período fluctuaron entre 41 y 92 por cada 100.000 habitantes. Los países que reportan más fallecimientos por estas causas son Panamá, Costa Rica y El Salvador. En Belice, Costa Rica y Panamá afectan en

especial a los hombres, y en las demás naciones a las mujeres. La proporción de cánceres de pulmón, tráquea y bronquios es mayor en Panamá y El Salvador; en el aparato digestivo y el peritoneo tiene una alta incidencia en Costa Rica y Panamá. El cáncer de mama es más frecuente entre las mujeres, sobre todo en Panamá y Costa Rica.

Las afecciones del corazón son, entre las enfermedades crónicas, la segunda causa de mortalidad regional y su peso se ha incrementado. En 2012 la tasa fluctuó entre 25 y 60 por cada 100.000 habitantes. Estas patologías afectan principalmente a los hombres. Los países con más alta prevalencia relativa son Nicaragua, El Salvador, Costa Rica y Panamá (cuadro 3.13).

La diabetes, que está relacionada con malos hábitos alimentarios y el sedentarismo, tiende a aumentar como causa de muerte en la región. En 2012 la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes varió entre 14 para Costa Rica y 42 para Honduras. En todos los países las mujeres son las principales afectadas.

Por su parte, las enfermedades cerebrovasculares afectan por igual a ambos sexos y tienen su más alta prevalencia en Panamá, seguido por Honduras. En ambos países se registró una baja entre 2008 y 2012, en tanto que en Guatemala y Costa Rica se incrementaron de forma notable.

En las naciones del centro y norte de la región –El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua– las tasas de mortalidad por cirrosis y otros padecimientos son cercanas o mayores a 20 por 100.000 habitantes, aproximadamente el doble que en los demás países. La incidencia entre los hombres casi duplica la de las mujeres, hecho que puede estar asociado al consumo de alcohol.

El Sida como causa de muerte se mantiene con tasas de entre 2,1 y 4,7 por 100.000 habitantes, con excepción de Panamá, donde sube a 12,7, y sobre todo Belice, donde aumenta a 31,2. La prevalencia es mayor entre los hombres.

Las enfermedades mentales, en especial la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, abuso de sustancias y violencia, constituyen importantes factores de riesgo de suicidio (recuadro 3.1) y son parte de los problemas de salud

asociados a estilos de vida y a la convivencia social que, junto con los padecimientos crónico-degenerativos, están determinando el perfil de morbilidad en Centroamérica (cuadro 3.13). Cabe señalar que El Salvador registra la mayor tasa de mortalidad por suicidio en la región y, a la vez, es el país cuyos habitantes se sienten menos satisfechos con su vida, según se documentó en el acápite “Bienestar subjetivo” de este mismo capítulo.

Baja cobertura de la seguridad social implica serios riesgos para una creciente población adulta mayor

En el año 2005, la Asamblea Mundial de la Salud convocada por la OMS llamó la atención sobre la importancia de mejorar la cobertura universal de los sistemas de seguridad social, bajo el supuesto de que cualquier persona que necesite servicios de salud (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados

RECUADRO 3.1

Muertes por suicidio

Alrededor del mundo cerca de 800.000 personas cometen suicidio cada año. Esta es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad. Además hay indicios de que, por cada adulto que se quitó la vida, posiblemente otros veinte o más intentaron hacerlo. La tasa anual mundial de suicidio es de 11,4 por 100.000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres).

En los países ricos se suicidan tres veces más hombres que mujeres, pero en los de ingresos bajos y medianos la razón entre sexos es mucho menor: 1,5 hombres por cada mujer. A nivel mundial, esta es la causa del 50% de las muertes violentas registradas entre hombres y el 71% entre mujeres (OMS, 2014a).

En América Latina y el Caribe, en el período 2005-2009 se produjeron alrededor de 65.000 defunciones anuales por esta causa y se registró una tasa de mortalidad de 7,3 por 100.000 habitantes. Las tasas fueron de 8,4 entre los hombres y 2,1 entre las mujeres (OPS, 2014).

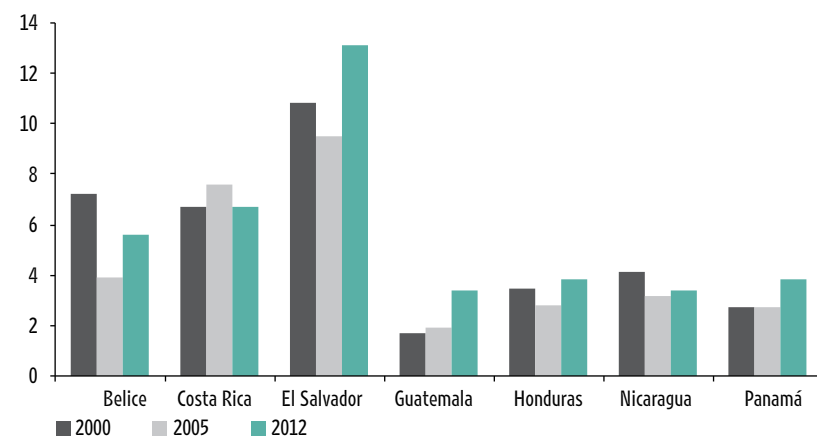
En Centroamérica, datos del 2012 muestran que El Salvador tiene la tasa más alta de muertes por suicidios o lesiones autoinfligidas: 13 por 100.000 habitantes. En niveles intermedios se ubican Costa Rica y Belice, con 7 y 6, respectivamente. En los demás países las tasas son de entre 3 y 4 (gráfico 3.14).

GRÁFICO 3.14

CENTROAMÉRICA

Tasa de muertes por suicidios o lesiones autoinfligidas.

2000, 2005 Y 2012
(tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia con datos de PEN, 2014.

CUADRO 3.13

CENTROAMÉRICA

Tasas de mortalidad por enfermedades crónicas. 2008 Y 2012 (por 100.000 habitantes)

| País | VIH/sida | | Isquemia del corazón | | Enfermedades cerebrovasculares | | Neoplasias malignas | | Cirrosis y otras enfermedades del hígado | | Diabetes mellitus | |
|-------------|----------|------|----------------------|------|--------------------------------|------|---------------------|------|--|------|-------------------|------|
| | 2008 | 2012 | 2008 | 2012 | 2008 | 2012 | 2008 | 2012 | 2008 | 2012 | 2008 | 2012 |
| Belice | 20,3 | 31,2 | 29,6 | 32,1 | 23,2 | 29,7 | 53,1 | 58,7 | 15,7 | 10,2 | 35,8 | 41,7 |
| Costa Rica | 3,0 | 3,2 | 51,3 | 55,5 | 21,7 | 26,6 | 80,8 | 88,8 | 11,9 | 10,5 | 15,7 | 13,8 |
| El Salvador | 5,4 | 4,7 | 52,4 | 60,0 | 22,1 | 27,7 | 84,5 | 86,5 | 13,1 | 17,7 | 30,7 | 41,4 |
| Guatemala | 4,9 | 3,1 | 23,3 | 37,3 | 12,6 | 23,4 | 56,6 | 57,0 | 17,3 | 20,7 | 29,2 | 36,1 |
| Honduras | 2,3 | 2,1 | 22,5 | 24,7 | 45,5 | 36,0 | 39,4 | 40,8 | 18,6 | 20,0 | 30,0 | 42,4 |
| Nicaragua | 2,2 | 3,5 | 50,8 | 58,1 | 32,1 | 27,0 | 59,9 | 58,2 | 18,1 | 20,2 | 36,7 | 37,1 |
| Panamá | 13,3 | 12,7 | 56,3 | 53,2 | 51,7 | 44,4 | 90,5 | 92,1 | 9,0 | 9,8 | 32,7 | 34,5 |

Fuente: Elaboración propia con datos de defunciones de la OPS y de población del Banco Mundial.

paliativos) tiene derecho a recibirlos, sin que ello suponga dificultades financieras (OMS, 2014a).

Desde esta perspectiva, Centroamérica ha logrado avances en la atención primaria, pero debe enfrentar nuevos desafíos asociados a la baja cobertura de los seguros de salud y los crecientes costos de atención de patologías complejas. Este último factor es resultado del proceso de transición epidemiológica que viven los países, caracterizado por la coexistencia de enfermedades infectocontagiosas comunes en naciones en vías de desarrollo, que suelen ser combatidas a través de políticas universales como el mejoramiento de la calidad de las fuentes de agua, el saneamiento y la vacunación, con otros padecimientos crónico-degenerativos, como el cáncer, la diabetes y los problemas cardiovasculares, vinculados a estilos de vida poco saludables, cuya atención es cara y altamente especializada.

La cobertura de la seguridad social es variable en Centroamérica. En 2012 osciló entre el 79,3% en Costa Rica y el 13,9% en Belice. En todos los casos este indicador muestra altibajos, pero con tendencia hacia una mayor cobertura, excepto en Panamá, donde ha venido en descenso. Las diferencias se explican en parte por la proporción del gasto público en salud que cada país destina al sistema de seguridad social; en Costa Rica esta asciende al 91% y en Panamá al 49,9%. En contraste, en Belice y Honduras las proporciones son de 17,4% y 14,2%, respectivamente (Idies, 2015).

En algunos países, la combinación del aumento en la esperanza de vida y la baja cobertura de la seguridad social da como resultado una población adulta mayor más vulnerable. En tales circunstancias, este grupo se ve obligado a atender sus problemas de salud con recursos propios, lo que muchas veces está condicionado a la posibilidad de contar con apoyo financiero de familiares u organizaciones de bien social. Para ahondar en este tema se examinó la proporción de adultos mayores que están pensionados en la región. Se encontró que Belice y Costa Rica tienen coberturas similares o superiores a las de América Latina (56,1%), mientras que, en el otro extremo, Honduras apenas alcanza el 8,4%. Además, en

todo el Istmo existen amplias brechas entre sexos, en detrimento de las mujeres adultas mayores (cuadro 3.14). En buena medida ello se explica por la menor participación laboral femenina y las condiciones de desventaja en las cuales ellas se insertan en el mercado. Las mayores brechas de género en este indicador se dan en El Salvador, Nicaragua y Honduras.

A partir de un conjunto de variables como la tasa de dependencia infantil y de adultos mayores de 65 años, la incidencia de pobreza y el PIB per cápita, entre otros, Cepal (2014e) clasifica a los países de América Latina en tres conglomerados, según las brechas de bienestar existentes en ellos. El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua se ubican en el grupo de brechas severas; en el de brechas moderadas no hay ninguna nación centroamericana y en el de brechas modestas⁷ están Costa Rica y Panamá. En el primer grupo la cobertura de la seguridad social entre los ocupados es inferior al 30% y, para enfrentar su relativa desprotección, los hogares incurren en un mayor gasto privado y de bolsillo en salud. Esto conlleva serios riesgos para hacer frente a las contingencias relacionadas con la vejez y la enfermedad, dados los altos niveles de pobreza que prevalecen en la región. En los países que tienen brechas modestas la cobertura de la seguridad social es superior al 60% de los ocupados en materia de pensiones y mayor al 80% en el área de salud.

Seguridad alimentaria y nutricional

Al describir el panorama general de la seguridad alimentaria en Centroamérica en 2014, la FAO (2015b) destaca que, si bien en los últimos veinte años el número de personas subalimentadas se redujo en casi 1,8 millones, todavía un 11,4% de la población sufre este flagelo, más del doble del promedio latinoamericano (6,1%). A esto hay que agregar los riesgos asociados a la volatilidad en los precios internacionales de alimentos clave para la dieta de una región en la que, como se indicó en apartados anteriores, cerca de la mitad de la población vive en la pobreza. Además, Centroamérica enfrenta la paradoja de la doble carga de la malnutrición, provocada por la coexistencia de altos niveles de desnutrición crónica y crecientes problemas de sobrepeso y obesidad, lo que obliga a diseñar estrategias de gestión y articulación de políticas para enfrentar simultáneamente ambos fenómenos. De ahí la importancia de analizar la situación de la seguridad alimentaria y nutricional a partir de un abordaje amplio, que incluye cuatro dimensiones: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos (recuadro 3.2).

CUADRO 3.14

CENTROAMÉRICA

Adultos mayores pensionados, por sexo CIRCA 2011
(porcentaje de la población que cumple con la edad de retiro)

| País | Total | Hombres | Mujeres |
|--|-------|---------|---------|
| Belice | 64,6 | | |
| Costa Rica | 55,8 | 65,4 | 48,8 |
| El Salvador | 18,1 | 31,6 | 10,3 |
| Guatemala | 14,1 | 18,2 | 10,3 |
| Honduras | 8,4 | 13,8 | 5,8 |
| Nicaragua | 23,7 | 42,3 | 16,2 |
| Panamá | 37,3 | 49,4 | 28,9 |
| América Latina y el Caribe ^{a/} | 56,1 | 62,3 | 52,4 |

a/ Estimados regionales, expandidos por total de población.

Fuente: Elaboración propia con base en OIT, 2013.

RECUADRO 3.2

Componentes de la seguridad alimentaria y nutricional

Para alcanzar progresos a mediano y largo plazos en materia de seguridad alimentaria y nutricional, el tema debe ser abordado de forma multisectorial, teniendo en cuenta cuatro componentes fundamentales y los factores asociados a ellos. Esos componentes son:

- **Disponibilidad.** Se debe contar con cantidades suficientes de alimentos de calidad adecuada, abastecidos por la producción del país o mediante importaciones (comprendida la ayuda internacional). En este componente influyen, además, aspectos relacionados con las exportaciones, la transformación agroindustrial, el acopio, la distribución y la comercialización de los alimentos.
- **Acceso.** Las personas deben tener los recursos necesarios para adquirir los productos que permiten una

alimentación nutritiva. Esto incluye tanto la capacidad de compra, como la autoproducción, el trueque, las donaciones y los programas sociales.

- **Consumo.** Se refiere a aspectos culturales y sociales, como el nivel educativo de las personas, y todos los factores que inciden en la escogencia de alimentos, la forma en que se preparan y las condiciones en que se consumen.
- **Utilización biológica.** Para satisfacer todas sus necesidades biológicas, el organismo debe tener la capacidad de aprovechar los nutrientes que ingiere, lo cual tiene que ver con la inocuidad de los alimentos y la interacción de sus componentes nutricionales, así como con el estado de salud de las personas y sus condiciones de acceso a agua potable y atención médica.

Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015, con base en FAO, 2006 y PEN, 2008.

Mejora en la disponibilidad de alimentos

El suministro de energía alimentaria (SEA) para el consumo humano, medido en kilocalorías, es uno de los principales indicadores de la disponibilidad de alimentos. En la última década, todos los países de Centroamérica superaron el SEA diario per cápita que se utiliza para la conformación de la canasta básica alimentaria. Según datos de la División Estadística de la FAO, en el período 2000-2013 Guatemala fue el país con el menor SEA por persona por día de la región (2.367 kilocalorías en promedio) y el valor más alto correspondió a Costa Rica (2.829 kilocalorías en promedio; gráfico 3.15).

Pese a los avances, la disponibilidad de alimentos no ha dejado de ser una causa de inseguridad alimentaria y nutricional, pues el aumento del SEA se ha logrado mediante importaciones. Aunque Centroamérica es una región productora de alimentos, la mayoría de los países son importadores netos de trigo y granos básicos como arroz, frijoles y maíz, entre otros componentes fundamentales de la dieta de sus habitantes.

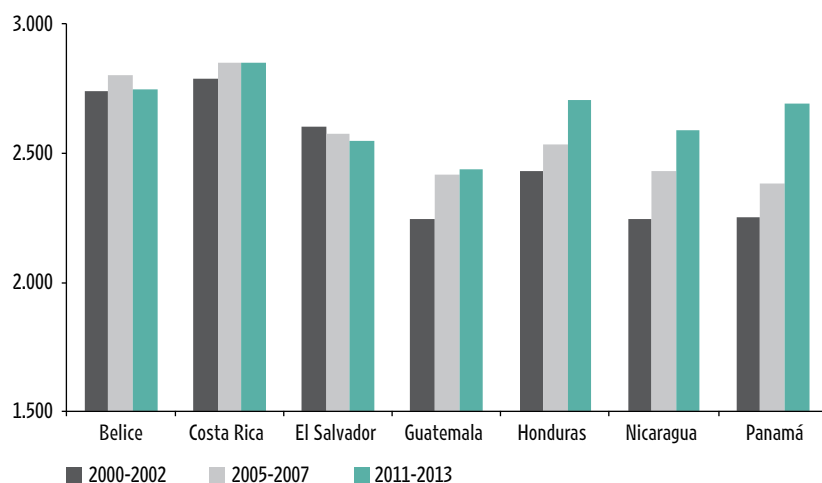
Las importaciones suplen el 100% de la demanda de trigo, ya que este no se cultiva en la región. En este rubro la dependencia ha sido absoluta en los últimos diez años. Y en lo que concierne a los granos básicos se observan tres patrones claramente diferenciados. El primero caracteriza a Costa Rica y Panamá, donde la dependencia de las importaciones es alta en maíz (98% y 81,5%, en cada caso), media en frijol (78,7% y 41,1%) y menor en arroz (47,6% y 15,9%). En ambos países la dependencia aumentó en las dos últimas décadas, pero Costa Rica registra los valores más altos en los tres productos (cuadro 3.15). El segundo patrón corresponde a las naciones del llamado "Triángulo Norte": El Salvador, Guatemala y Honduras, que en los últimos veinte años mantuvieron una alta dependencia de las importaciones de arroz (entre 80% y 90%), media en el caso del maíz (entre 35% y 45%) y menor en frijol (entre 7% y 27%). En todos estos países aumentó la dependencia en los tres granos básicos durante el período analizado. El tercer patrón es el

GRÁFICO 3.15

CENTROAMÉRICA

Suministro de energía alimentaria (SEA) per cápita.

PERÍODOS ENTRE 2000 Y 2013
(kilocalorías)



Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015 con datos de la Dirección de Estadísticas (Faostat) de la FAO.

de Nicaragua, que tiene una dependencia media del arroz importado (34,2%), pero baja en maíz (15,4%) y aun menor en frijol (2,6%); a nivel regional este país muestra no solo la menor dependencia de las importaciones de granos básicos, sino además el menor crecimiento de este indicador en las dos últimas décadas.

Aumento de precios limita el acceso a la canasta básica alimentaria

En la última década, la tendencia al alza en los precios internacionales ha dificultado el acceso a los alimentos, particularmente para las personas más pobres y vulnerables, que en su mayoría viven en zonas rurales y territorios indígenas. En 2007, los precios del trigo, el maíz y el arroz –que satisfacen el 60% de las necesidades alimentarias de la población mundial– aumentaron más de un 150%, lo que implicó una fuerte disminución en la disponibilidad y las reservas mundiales de esos productos (OPS, 2010). Si bien a partir de 2012 y hasta los últimos datos reportados (abril de 2015) los precios de todos los grupos de alimentos se han reducido, el nivel general se ha mantenido por encima del promedio del período 2000-2007.

Uno de los indicadores utilizados para analizar el acceso a los alimentos es la relación entre el salario mínimo agrícola (el menor de la escala salarial) o el del sector de comercio y servicios (el que aporta las mayores proporciones del PIB y el empleo en la región) y la canasta básica alimentaria (CBA)⁸. El costo de esta última varía entre los países, en función de factores demográficos (que determinan el tamaño del hogar promedio) y los patrones de consumo alimentario, los cuales también varían entre el campo y la ciudad; de ahí que se hable de CBA urbana y CBA rural.

En 2013 el salario mínimo agrícola en El Salvador, Honduras y Guatemala fue insuficiente para comprar la CBA rural. La situación más crítica es la de Nicaragua, donde el costo de la CBA es 3,3 veces el salario mínimo agrícola, es decir, ese ingreso alcanza apenas para adquirir el 30,5% de la CBA (gráfico 3.16). Solo en Costa Rica ese salario cubre por completo el costo de la CBA rural; esta representa el 45,1% del ingreso total, lo que permite

CUADRO 3.15

CENTROAMÉRICA

Dependencia^{a/} de las importaciones de granos básicos. 1990-2013 (porcentaje)

| País | Arroz | | Frijol | | Maíz | |
|-------------|-----------|--------------------|-------------------|--------------------|-----------|--------------------|
| | 1990-2000 | 2001-2013 | 1990-2001 | 2001-2013 | 1990-2000 | 2001-2013 |
| Costa Rica | 22,5 | 47,6 | 34,1 | 78,7 | 91,9 | 98,0 |
| El Salvador | 44,5 | 87,5 | 12,5 | 26,8 | 28,5 | 44,2 |
| Guatemala | 45,7 | 81,7 | 3,4 | 6,8 ^{b/} | 19,0 | 34,6 ^{b/} |
| Honduras | 48,2 | 89,7 ^{b/} | 2,0 ^{b/} | 10,5 ^{b/} | 12,1 | 40,8 ^{b/} |
| Nicaragua | 33,9 | 34,2 | 7,3 | 2,6 | 10,8 | 15,4 |
| Panamá | 3,9 | 15,9 | 24,5 | 41,1 | 60,2 | 81,5 |

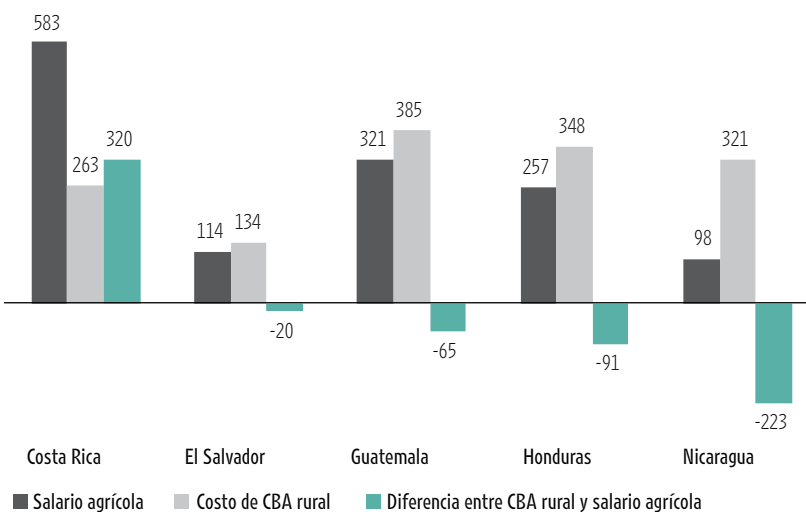
a/ Se calcula como la relación entre las importaciones y el suministro interno total.
b/ Corresponde al período 2001-2011.

Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015, con datos de Cepal.

GRÁFICO 3.16

CENTROAMÉRICA

Relación entre la canasta básica alimentaria (CBA) rural y el salario mínimo agrícola. 2013-2014^{a/} (dólares)



a/ Los precios de las CBA corresponden a los últimos datos disponibles, a saber, julio de 2014 para Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Nicaragua, y diciembre de 2013 para Honduras.

Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015, con datos de ODHAC, 2015.

destinar recursos a la satisfacción de otras necesidades. Si bien en el campo la población suele producir alimentos para autoconsumo o accede a ellos por otras vías (trueque, pago en especie, etc.), la situación descrita implica un alto riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional para las familias de más bajos ingresos.

En las ciudades la situación es menos crítica. El salario mínimo en el sector de comercio y servicios alcanza para adquirir la CBA urbana en Costa Rica, El Salvador y Honduras. Sin embargo, en los dos últimos países el ingreso remanente para satisfacer otras necesidades es de apenas 45,8 y 4,5 dólares, respectivamente.

En Nicaragua y Guatemala el salario es insuficiente para comprar la CBA, pero la brecha es menor que la de zonas rurales. Pese a ello, la población urbana nicaragüense es la que tiene mayores dificultades: el salario mínimo en el sector de comercio y servicios, equivalente a 113,5 dólares, solo cubre el 37% del costo de la CBA urbana, mientras en Guatemala cubre el 77%. Por último, al igual que en las zonas rurales, Costa Rica presenta la mejor situación: el salario mínimo de referencia, después de cubrir los costos de alimentación, deja un remanente de 242,8 dólares para satisfacer otras necesidades básicas (gráfico 3.17).

Aumentan la obesidad y el sobrepeso, pero persiste alta desnutrición

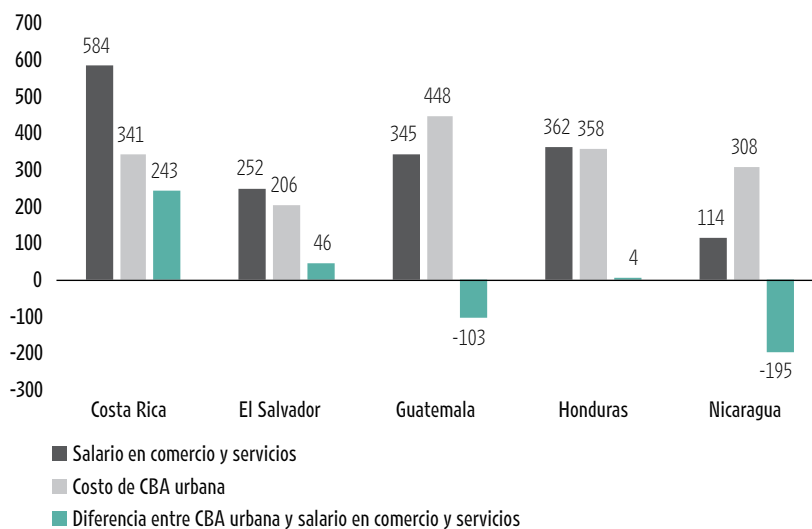
Una alimentación inadecuada limita las posibilidades de tener una vida saludable y activa. El indicador de subnutrición se refiere a la insuficiencia permanente de alimentos en cantidad y calidad adecuadas para satisfacer las necesidades energéticas de las personas. En Centroamérica la prevalencia de este flagelo ha venido disminuyendo desde 1990, sobre todo en los países que al inicio de esa década registraban las mayores tasas: Honduras, Nicaragua y Panamá (cuadro 3.16). Las demás naciones, aunque han mantenido valores más bajos en este indicador, no consiguieron reducciones significativas en los últimos veinte años.

La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años genera rezagos en la talla (estatura) que estos deberían tener para su edad. Con excepción de Costa Rica (5,6%), a nivel regional la prevalencia de este fenómeno durante el período 2008-2011 fue de 28,4%, más del doble del promedio de América Latina y el Caribe (12,8%) para el año 2012. Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá presentan valores cercanos a 20% y el caso más dramático es el de Guatemala, con una tasa de 49%, muy alta a la luz de los parámetros internacionales definidos por la OMS⁹. Cabe señalar, sin embargo, que la desnutrición crónica (relación talla/edad) no es tan seria como la desnutrición aguda (relación peso/talla), cuya ocurrencia se asocia a períodos recientes de hambruna o enfermedad.

GRÁFICO 3.17

CENTROAMÉRICA

Relación entre la canasta básica alimentaria (CBA) urbana y el salario mínimo en comercio y servicios. 2013-2014
(dólares)



Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015, con datos de ODHAC, 2015.

CUADRO 3.16

CENTROAMÉRICA

Prevalencia de subnutrición. 1990-2016^{a/}
(porcentajes)

| País | 1990-1992 | 2000-2002 | 2005-2007 | 2010-2012 | 2014-2016 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Belice | 9,7 | 5,8 | <5,0 | 5,7 | 6,2 |
| Costa Rica | 5,2 | 5,1 | 5,6 | 5,3 | <5,0 |
| El Salvador | 16,2 | 10,6 | 10,7 | 12,6 | 12,4 |
| Guatemala | 14,9 | 20,4 | 15,9 | 14,8 | 15,6 |
| Honduras | 23,0 | 18,5 | 16,4 | 14,6 | 12,2 |
| Nicaragua | 54,4 | 31,3 | 23,2 | 19,5 | 16,6 |
| Panamá | 26,4 | 27,6 | 22,9 | 13,4 | 9,5 |

a/ Los datos de 2016 son proyecciones.

Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015, con datos de FAO et al., 2015.

Las brechas en la incidencia de la desnutrición crónica son aun más amplias a lo interno de los países. En vastos territorios de Guatemala y Honduras más del 40% de los alumnos de primer grado está desnutrido. Nicaragua y Panamá destacan por tener las mayores asimetrías internas, con municipios con tasas de desnutrición mayores al 40%, contiguos o cercanos a otros con niveles menores al 20%. En El Salvador, Belice, República Dominicana y Costa Rica la desnutrición

no solo es más baja, sino que refleja menos brechas internas (Palmieri et al., 2016).

E¹⁰: Mazariegos (2015) señala que la desnutrición ya no es un problema médico, sino un reflejo de la exclusión social. Lo deseable es que haya disponibilidad de alimentos en el hogar, y que estos se consuman y aprovechen adecuadamente. También se plantea que en años recientes la dieta o ingesta alimentaria de toda la población, y en especial de la niñez, ha sufrido cambios drásticos, no necesariamente en favor

CUADRO 3.17

LATINOAMÉRICA

Características de las dietas tradicionales y "modernas"

| Dietas tradicionales | Dietas "modernas" |
|--|--|
| Alta calidad nutricional | Baja calidad nutricional |
| Adecuadas densidades energética y nutricional | Alta densidad energética y baja densidad nutricional |
| Bajo consumo de alimentos procesados industrialmente | Alto consumo de alimentos procesados industrialmente |
| Alto consumo de granos y cereales integrales | Alto consumo de granos y cereales refinados |
| Alto consumo de frutas y verduras | Bajo consumo de frutas y verduras |
| Consumo de refrescos naturales de frutas | Alto consumo de refrescos endulzados con fructuosa |
| Bajo consumo de sal y productos altos en sodio | Alto consumo de sal y productos altos en sodio |
| Baja ingesta de grasas y aceites saturados | Alta ingesta de grasas y aceites saturados |
| No uso de ácidos grasos tipo "trans" | Alta ingesta de ácidos grasos tipo "trans" |

Fuente: Idies-URL, 2015, 2015 con base en E: Moscoso, 2015.

de la salud y el bienestar (E: Moscoso, 2015). En el cuadro 3.17 se muestran varios de esos cambios en el caso de Latinoamérica.

La mayoría de los países de la región enfrenta el problema de la "doble carga de la malnutrición", es decir, comunidades y hogares en los que la desnutrición coexiste con el sobrepeso y la obesidad (FAO y Presanca-SICA, 2013). Los dos últimos fenómenos se han convertido en una preocupación mundial debido a su alta y creciente prevalencia, así como al impacto que provocan en las causas de morbilidad asociadas a ellos (diabetes, hipertensión, cáncer y enfermedades cardiovasculares, entre otras) y los costos de su atención en los sistemas de salud (Incap/Comisca-SICA, 2014; Palmieri et al., 2016). El consumo excesivo de calorías, sumado a estilos de vida más sedentarios y cambios en los patrones de alimentación hacia dietas de menor calidad nutricional, ha contribuido a este resultado. De acuerdo con la OMS (2015b) entre 1980 y 2014 la obesidad más que se duplicó en todo el mundo. En 2014, el 39% de las personas adultas tenía sobrepeso y el 13% eran obesas.

En América Latina y el Caribe, las estimaciones de la OMS para el 2015 revelan que el sobrepeso afecta al 7,1% de la población infantil, motivo por el cual muchos países empiezan a reportar problemas de obesidad infantil (FAO, 2015a). Una de las razones por las que preocupa este fenómeno

CUADRO 3.18

CENTROAMÉRICA

Sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil.
(porcentajes)

| País | Año | Menores de 5 años | Año | Mujeres en edad fértil |
|-------------|------|-------------------|------|------------------------|
| Costa Rica | 1996 | 8,9 | 1996 | 33,2 |
| | 2008 | 8,0 | 2013 | 66,5 |
| El Salvador | 2003 | 4,9 | 2003 | 35,8 |
| | 2008 | 6,0 | 2013 | 71,0 |
| Guatemala | 2002 | 5,6 | 2002 | 30,6 |
| | 2008 | 5,0 | 2013 | 54,5 |
| Honduras | 2005 | 5,8 | 2005 | 27,8 |
| | 2011 | 5,0 | 2013 | 66,0 |
| Nicaragua | 2001 | 7,1 | 2006 | 29,6 |
| | 2006 | 6,9 | 2013 | 67,6 |
| Panamá | 1997 | 6,4 | 2003 | 34,5 |
| | 2003 | 11,1 | 2013 | 30,9 |

Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015, con datos de Presanca-SICA, 2010 y Incap/Comisca-SICA, 2014.

no es que un niño obeso será también un adulto obeso, con más probabilidades de sufrir las enfermedades crónico-degenerativas señaladas anteriormente.

En el caso de Centroamérica y República Dominicana, las prevalencias más altas de sobrepeso en niños menores de 5 años, en orden descendente, se dan en Panamá, Costa Rica y República Dominicana. Si bien los datos analizados no corresponden a los mismos períodos, cabe indicar que El Salvador (2003-2008) y Panamá (1997-2003) son

los únicos países en los que este problema ha aumentado (cuadro 3.18). En el resto de la región el sobrepeso ha disminuido en años recientes, pero de forma poco significativa (alrededor de un punto porcentual; OMS, 2013).

Entre las mujeres en edad fértil la evolución del sobrepeso y la obesidad resulta alarmante. Con excepción de Panamá, en todos los países de la región la prevalencia se ha incrementado; en 2013 más del 50% de las mujeres presentaba esa situación (cuadro 3.18).

Aumenta incidencia de anemia en menores de 5 años

De acuerdo con el Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica, Fase II (Presanca II), y el Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (Presisan), la anemia por falta de hierro en la población preescolar y en mujeres embarazadas es la deficiencia nutricional más común en Centroamérica. Entre los niños y niñas menores de 5 años la incidencia es creciente y los mayores problemas se presentan en Guatemala. No obstante, en toda la región las tasas son elevadas (superiores al 20%) y mayores a las de las mujeres embarazadas. Además cabe señalar que en el período 2000-2011 el porcentaje de anemia infantil aumentó en cinco de los siete países del Istmo (gráfico 3.18).

Mejora la cobertura de la educación en todos los países y niveles

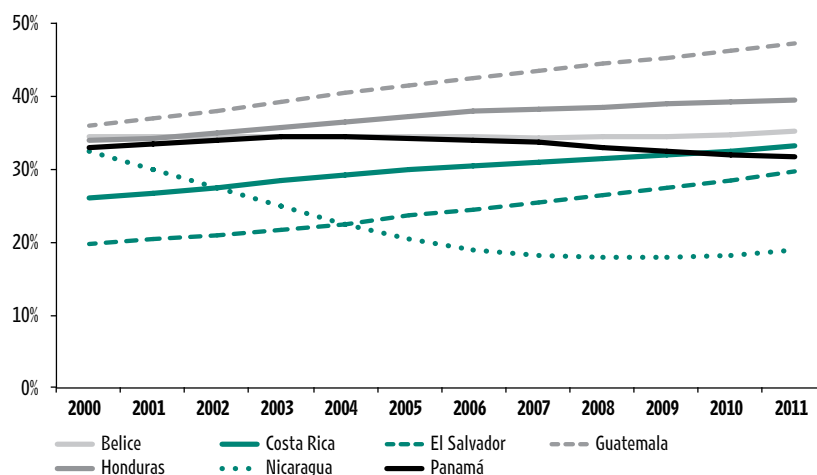
La educación es otro factor determinante para ampliar las oportunidades de inserción laboral y acceder a mejores condiciones de vida. Este apartado aborda el tema de modo general, ya que el capítulo 8 de este Informe lo analiza en profundidad, dándole el carácter de dilema estratégico para la región.

El vínculo entre educación y crecimiento a mediano y largo plazos ha sido ampliamente documentado por la Cepal. Esta organización plantea que una persona en edad laboral debe contar con al menos doce años de escolaridad formal para reducir su riesgo de ser pobre. Con datos de 2011, la Unesco reveló que en Centroamérica ese nivel solo lo han superado las mujeres de Belice y Costa Rica (14 años) y Panamá (13 años). En El Salvador las mujeres están justo en la meta básica (12 años), lo mismo que las jóvenes en Honduras. Unesco no reportó datos para Guatemala y Nicaragua (Idies, 2015).

Con respecto a la cobertura, a lo largo del Istmo, en 2014, entre el 76% y el 97% de los niños y niñas en edad escolar asiste a la educación primaria. Sin embargo, en otros niveles la situación es distinta y con grandes diferencias entre países: los porcentajes fluctúan entre 30% y 75% en preescolar, y entre 41% y 77% en el tercer ciclo de secundaria. Así pues, el desafío de la región en cuanto a cobertura es

GRÁFICO 3.18
CENTROAMÉRICA

Prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años. 2000-2011



Fuente: Tinoco y Tinoco, 2015, con datos de la OMS.

CUADRO 3.19
CENTROAMÉRICA

Tasa neta de matrícula, por nivel educativo. 2000 Y 2014

| País | Preescolar | | Primaria | | Tercer ciclo de secundaria | | Secundaria media | |
|---------------|------------|------|----------|------|----------------------------|------|------------------|------|
| | 2000 | 2014 | 2000 | 2014 | 2000 | 2014 | 2000 | 2014 |
| Belice | 27,0 | 46,4 | 97,8 | 96,6 | 56,1 | 77,4 | 22,0 | 32,7 |
| Costa Rica | 44,1 | 74,9 | 96,5 | 93,3 | 54,1 | 69,8 | 27,2 | 39,6 |
| El Salvador | | 58,6 | | 86,5 | 43,7 | 64,9 | | 37,5 |
| Guatemala | 41,1 | 47,3 | 86,0 | 82,3 | 21,6 | 44,9 | 16,4 | 24,4 |
| Honduras | 25,7 | 30,3 | 100,0 | 76,6 | 16,0 | 41,9 | 19,2 | 25,9 |
| Nicaragua | 26,8 | 55,0 | 80,7 | 88,8 | 34,7 | 47,6 | | 21,6 |
| Panamá | 36,3 | 62,8 | 94,7 | 92,1 | 58,5 | 65,6 | | 40,2 |
| Centroamérica | 33,5 | 53,6 | 92,6 | 88,0 | 40,7 | 58,9 | 21,2 | 31,7 |

Fuente: Elaboración propia con datos de los ministerios de Educación de cada país.

lograr una inserción temprana (preescolar) y retener a los estudiantes después de la educación primaria (secundaria), sobre todo en el nivel de secundaria media. En general, Centroamérica aún está muy lejos de alcanzar la universalización de la enseñanza secundaria.

Entre 2000 y 2014 creció la matrícula en los tres niveles. En preescolar la tasa promedio pasó de 33,5% a 53,6%, con aumentos más significativos en Nicaragua y Panamá. En primaria, la cobertura promedio disminuyó de 92,6% a 88,0%, lo que es preocupante dado que los países ya

tenían tasas altas en este ámbito. Nicaragua fue el que más avanzó, con lo cual dejó de ser la nación con la menor matrícula en este nivel, posición que pasó a ocupar Honduras dada su importante disminución durante el mismo período. En el tercer ciclo de secundaria el promedio regional pasó de 40,7% a 58,9%, con notables progresos reportados por Belice, El Salvador, Guatemala y Honduras (cuadro 3.19).

Los datos de 2014 indican que persisten grandes diferencias de cobertura. Las naciones del llamado Triángulo Norte –Honduras, Guatemala y El Salvador– son

las que tienen las mayores proporciones de habitantes en edad de estudiar y, a la vez, las menores tasas de matrícula. Costa Rica registra los valores más altos en todos los niveles, con brechas importantes con respecto a los demás países, sobre todo en preescolar y secundaria.

Otro desafío regional es la deserción estudiantil, sobre todo en secundaria, donde se registra una tasa promedio de 10,5%, en contraste con 3,7% en primaria. De acuerdo con la última medición disponible, Nicaragua presenta las tasas de deserción más alarmantes, de 11,4% en primaria y 19,2% en secundaria.

Entre 2000 y 2013 la deserción se redujo en primaria y secundaria en Belice, Costa Rica, Guatemala y Panamá (gráfico 3.19). Resulta llamativo el caso de Guatemala, que exhibió los descensos más significativos en ambos niveles (de 10,4% a 3,5% en primaria y de 14,4% a 3,9% en secundaria) y con ello pasó del primero al último lugar de la región en este indicador, al menos en secundaria. El Salvador registró un leve aumento (1,5 puntos porcentuales en ambos niveles), en tanto que Honduras logró una modesta disminución en primaria, pero experimentó un fuerte incremento, de 2,5% a 8,1%, en secundaria. Finalmente, Nicaragua se convirtió en el país con las mayores tasas de deserción en ambos niveles, al pasar de 5,3% a 11,4% en primaria y de 8,8% a 19,2% en secundaria. Al analizar este tema es importante considerar que, a diferencia de la educación primaria, en secundaria la deserción puede no ser temporal, sino definitiva.

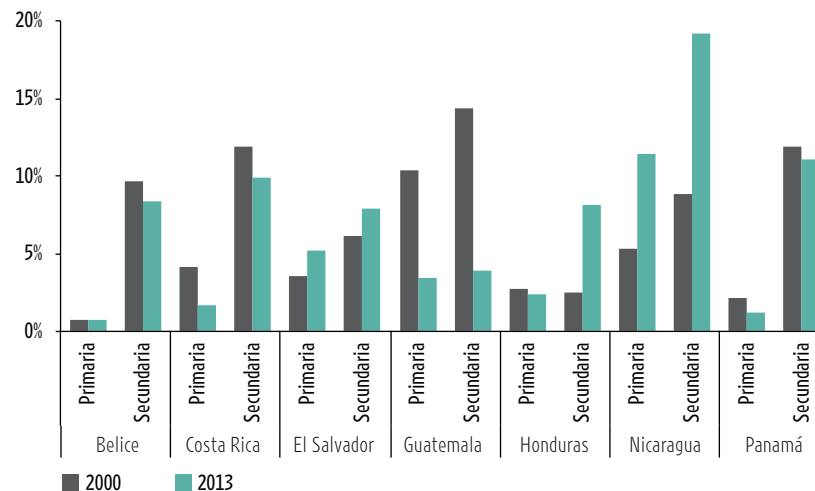
La promoción del desarrollo social

El desarrollo social depende en gran medida de la magnitud y distribución de la inversión que hace el Estado para poner en marcha instituciones y programas a fin de atender las necesidades de la población. Además, está determinado por el diseño e implementación de políticas públicas adecuadas, con claridad en sus metas, plazos y entidades responsables. Esta sección examina la inversión social que realizan los países centroamericanos, con énfasis en las áreas de salud y educación. Posteriormente se analiza el alcance de los principales instrumentos de política social que se encuentran vigentes en el Istmo.

GRÁFICO 3.19

CENTROAMÉRICA

Tasa de deserción en primaria y secundaria. 2000-2013^{a/}



a/ Para Belice los datos corresponden a los años 2001 y 2012, y para Nicaragua a 2000 y 2011.

Fuente: Elaboración propia con base en PEN, 2014.

En muchos casos, los programas impulsados por los gobiernos no han conseguido mejorar las precarias condiciones de vida de grandes grupos de población. Esto ha contribuido a la toma de conciencia, tanto de la sociedad como de las autoridades, de que el Estado es necesario pero insuficiente para lograr ese cometido. Se ha dado en llamar “gobernanza” al esfuerzo que, siempre bajo el liderazgo estatal, procura el desarrollo social con la participación de otros actores, como las organizaciones del sector privado, con o sin fines de lucro, y la ciudadanía (Graglia, 2012).

La inversión social pública (ISP) se enfoca especialmente en la prestación de servicios, sobre todo en salud y educación. En América Latina y el Caribe, de acuerdo con la Cepal, desde principios de los años noventa la ISP como porcentaje del PIB ha tenido una expansión lenta pero sostenida. Pasó de 13,8% a inicios de aquella década, a 16,7% en el bienio 2006-2007 y a 19,1% en 2012-2013 (Cepal, 2014e). En esta sección se describe la forma en que se distribuyen estos recursos.

Inversión social aumenta, pero con crecientes brechas entre los países

Entre los años 2000 y 2013 la ISP con respecto al PIB aumentó en toda Centroamérica. La excepción fue Panamá, pero el descenso en la proporción se debió en realidad a que su PIB se expandió considerablemente durante ese período. Llama la atención el crecimiento de la brecha entre Costa Rica y los demás países, y el notable incremento en el presupuesto que Honduras destina a la educación. En 2012, mientras en Costa Rica la subpartida de salud y seguridad social era de alrededor del 7%, el promedio regional no superaba el 2%. Honduras dedica poco más del 60% de su inversión social a educación, y asigna una parte muy pequeña a vivienda y seguridad social (gráfico 3.20).

Centroamérica mantiene un nivel bajo de ISP en educación, pese a que entre 2000 y 2013 aumentó 1,5 veces la inversión por persona en este rubro. Mientras sus países invierten al año en promedio cerca de 250 dólares por habitante, en América Latina y el Caribe ese indicador asciende a 450 dólares y en la OCDE a casi 2.000.

El promedio de inversión en educación por habitante esconde grandes brechas a lo interno de la región: Costa Rica dedica diez veces más recursos que Nicaragua (700 y 70 dólares, respectivamente). Honduras, El Salvador y

Guatemala invierten cerca de 100 dólares, mientras que en Panamá y Belice el indicador sube a poco más de 300 dólares (gráfico 3.21). Nótese que los países con mayores desafíos educativos, debido a sus rezagos tanto en cobertura como en

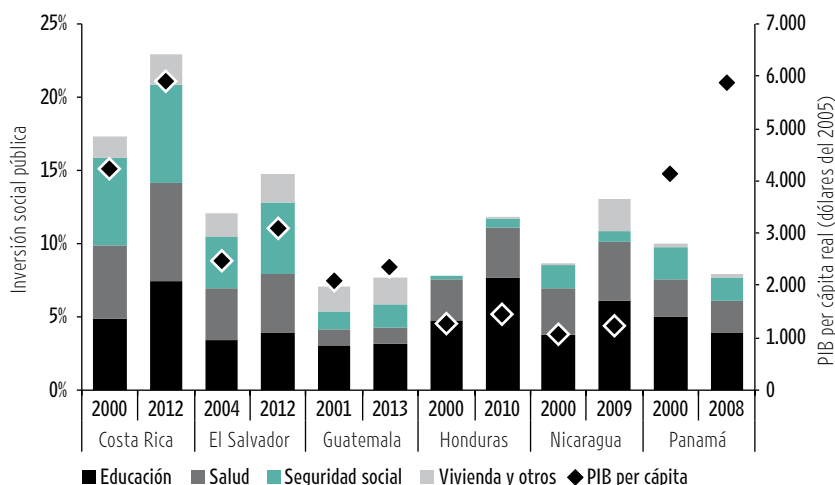
deserción, son también los que tienen menor inversión, y viceversa. De mantenerse las tendencias actuales, las brechas regionales tenderán a ampliarse.

Al igual que en educación, entre 2000 y 2012 Centroamérica aumentó en poco más de 1,5 veces la inversión pública en salud por habitante. Sin embargo, esta sigue siendo muy baja en el contexto internacional. En 2012 fue de 194 dólares, aproximadamente la mitad del promedio de América Latina y el Caribe (392), cerca de la tercera parte del promedio mundial (628) y muy inferior a la inversión de las naciones de la OCDE (2.880). A lo interno de la región sobresalen Costa Rica y Panamá, con 714 y 520 dólares por persona (gráfico 3.22). Ambos superan el promedio de América Latina y el Caribe y, en el caso costarricense, también el promedio mundial. Les siguen Belice y El Salvador, con 183 y 159 dólares. Los menores niveles de inversión corresponden a Honduras, Guatemala y Nicaragua, con 101, 80 y 79 dólares, respectivamente. Resulta crítico el caso de Guatemala, el país que tiene la mayor proporción de habitantes en el Istmo y la mayor cantidad de población infantil.

GRÁFICO 3.20

CENTROAMÉRICA

Inversión social pública con respecto al PIB y PIB per cápita, por sector, según país. CIRCA 2000 Y 2013 (porcentajes)

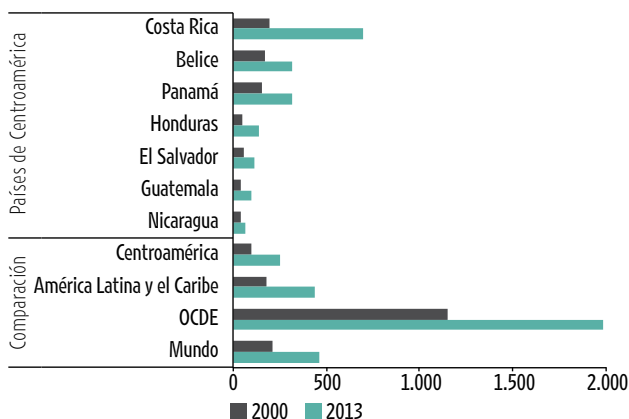


Fuente: Cepal, 2015.

GRÁFICO 3.21

CENTROAMÉRICA Y RESTO DEL MUNDO

Inversión pública en educación, por persona. 2000 Y 2013 (dólares per cápita de cada año)

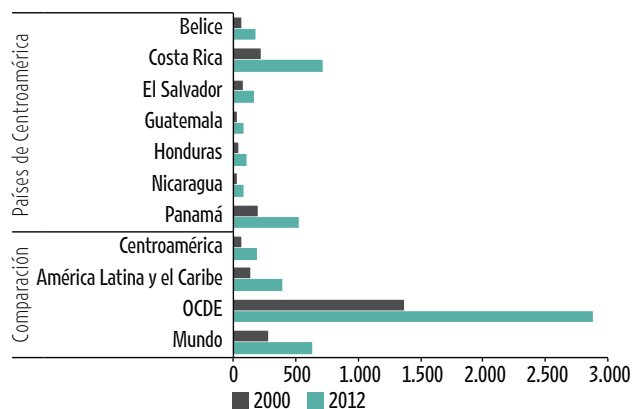


Fuente: PEN, 2014.

GRÁFICO 3.22

CENTROAMÉRICA Y RESTO DEL MUNDO

Inversión pública en salud por persona. 2000 Y 2012 (dólares per cápita de cada año)



Fuente: PEN, 2014.

Allí coinciden tasas más altas de mortalidad infantil y materna con un muy bajo nivel de inversión pública en salud.

Elevado gasto privado en salud se concentra en los países más pobres

El gasto total en salud tiene un componente público y otro privado. La mayor proporción del gasto privado es el que realizan directamente los hogares y que representa una onerosa carga financiera, sobre todo para aquellos que no están cubiertos por el sistema de salud pública y deben enfrentar por su cuenta el tratamiento de las enfermedades de sus miembros. Ese gasto pone en riesgo la alimentación y la cobertura de otras necesidades básicas de las familias, sobre todo en países que tienen altos niveles de pobreza, como los centroamericanos.

Durante el período 2006-2012 solo en Belice, Costa Rica, Nicaragua y, en menor medida, El Salvador, se incrementó la participación del gasto del gobierno en el gasto total en salud; en los demás países hubo estancamiento o retroceso. En 2012 únicamente en Costa Rica, Panamá, Belice y El Salvador esa proporción fue superior al 60%. Guatemala presentó la situación más extrema, con un valor de 38% (gráfico 3.23).

A nivel regional, el 35% del gasto en salud lo suplen directamente los hogares u otra fuente privada. Los mayores desafíos están en Guatemala y Honduras, pues en ambos países el esfuerzo que realizan las familias representa más del 50% del gasto total en salud. En contraste, en Belice, Costa Rica y Panamá ese indicador equivale a poco menos de una cuarta parte.

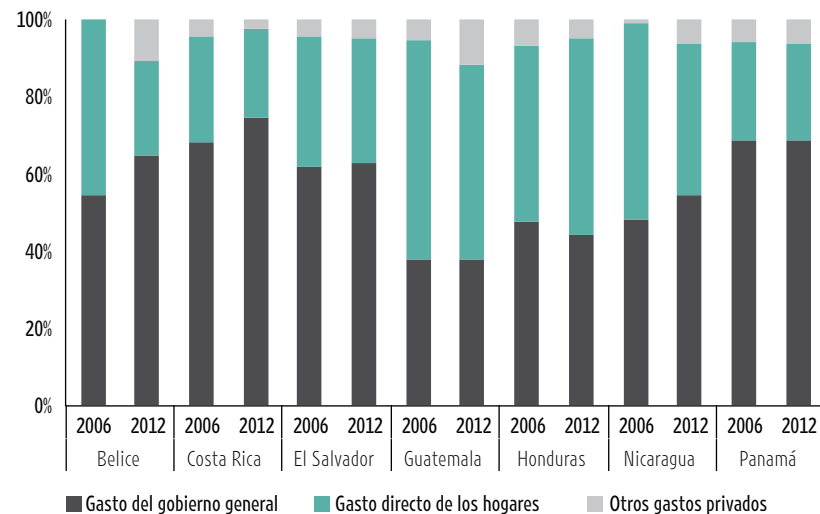
Principales políticas públicas y acciones regionales

Para comprender el alcance y las prioridades de las intervenciones públicas en materia social, se revisó una serie de documentos como planes de desarrollo, programas institucionales, estrategias y políticas aprobadas por cada país o a nivel regional durante el período 2001-2015, y dirigidos a las áreas de combate de la pobreza, promoción de la salud, dotación de vivienda e igualdad de género. Se omitió el tema de la educación debido a que este se examina en profundidad en el capítulo 8 de este Informe.

GRÁFICO 3.23

CENTROAMÉRICA

Estructura del gasto en salud. 2006-2012 (porcentajes)



Fuente: OMS, 2009 y 2015c.

CUADRO 3.20

CENTROAMÉRICA

Instrumentos de política social aprobados por país según área. 2001-2015

| País | Género | Pobreza | Salud | Vivienda | Total |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Belice | 2 | 3 | 3 | 1 | 9 |
| Costa Rica | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 |
| El Salvador | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 |
| Guatemala | 2 | 2 | 4 | 2 | 10 |
| Honduras | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 |
| Nicaragua | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 |
| Panamá | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 |
| Centroamérica | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| Total general | 19 | 22 | 26 | 19 | 86 |

Fuente: Elaboración propia con información de OMS, OPS, Unfpa, Unicef, Comcca y Sisca, del SICA; BSIF y NWC, de Belice; Mideplan y Mivah, de Costa Rica; FISDL, Isdemu, UCA y Ministerio de Hacienda de El Salvador; Segeplan, de Guatemala; Sefin y Sedis, de Honduras; MEF y Miviot, de Panamá; ministerios de Salud de la región y páginas en internet del Gobierno Central de cada país.

Se analizó un total de 48 instrumentos, los cuales fueron clasificados según el área social que atienden (cuadro 3.21). Dado que los planes nacionales de desarrollo abordan todas las áreas, se contabilizaron una vez por cada una de ellas.

La mayor proporción de documentos se concentró en el tema de la salud (30%), seguido por la pobreza (26%). Género

y vivienda tuvieron un 22% cada uno. Por país, la mayor cantidad de instrumentos fue la de Honduras, con catorce; Costa Rica, El Salvador y Panamá registraron trece cada uno, Guatemala diez y, finalmente, Belice y Nicaragua nueve cada uno. Además se identificaron cinco documentos elaborados por instituciones regionales (cuadro 3.20).

CUADRO 3.21

CENTROAMÉRICA

Políticas sociales aprobadas entre 2001 y 2015, por tipo, país, período y área

| País | Política | Período | Área ^{a/} |
|--|--|---|--------------------|
| Planes Nacionales de Desarrollo | | | |
| Belice | National Development Framework | 2010-2030 | Social |
| Costa Rica | Plan Nacional de Desarrollo | 2011-2014 | Social |
| | Plan Nacional de Desarrollo | 2015-2018 | Social |
| El Salvador | Plan Quinquenal de Desarrollo | 2010-2014 | Social |
| | Plan Quinquenal de Desarrollo | 2014-2019 | Social |
| Guatemala | Plan Nacional de Desarrollo | 2010-2032 | Social |
| Honduras | Visión de País y Plan de Nación | 2010-2038 y 2010-2022 | Social |
| | Plan Estratégico de Gobierno | 2014-2018 | Social |
| Nicaragua | Plan Nacional de Desarrollo Humano | 2008-2012 | Social |
| | Plan Nacional de Desarrollo Humano | 2012-2016 | Social |
| Panamá | Plan Estratégico de Gobierno 2010-2014 | 2010-2014 | Social |
| | Plan Estratégico de Gobierno | 2015-2019 | Social |
| Políticas sociales sectoriales | | | |
| Belice | Estrategia Nacional y Plan de Acción para la Eliminación de la Pobreza (National Poverty Elimination Strategy and Action Plan) | 2009-2013 | Pobreza |
| | Plan de Acción para la Reducción de la Pobreza | Publicado en 2014, no define período de vigencia | Pobreza |
| | Revised National Gender Policy | Aprobada en 2013, no define período de vigencia | Género |
| | Agenda Nacional de Salud | 2009-2011 | Salud |
| | Plan Estratégico para el Sector Salud | 2014-2024 | Salud |
| Costa Rica | Política para la Igualdad y Equidad de Género | 2010-2020 | Género |
| | Política Nacional de Salud | 2011-2021 | Salud |
| | Política Nacional de Vivienda y Asentamientos Humanos | 2013-2030 | Vivienda |
| | Estrategia Nacional de Reducción de la Pobreza | Aprobada en 2015, no define período de vigencia | Pobreza |
| El Salvador | Política Nacional de Salud | Aprobada en 2015, no define período de vigencia | Salud |
| | Política Nacional de Salud | 2009-2014 | Salud |
| | Estrategias y Recomendaciones en Salud | 2009-2015 | Salud |
| | Plan Estratégico Institucional del Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local | 2011-2014 | Pobreza |
| | Política Nacional de la Mujer | Aprobada en 2011, no define período de vigencia | Género |
| Guatemala | Política Nacional de Vivienda y Hábitat | Aprobada en 2015, con vigencia aproximada de treinta años | Vivienda |
| | Plan Nacional de Salud para todas y todos los Guatemaltecos | 2008-2012 | Salud |
| | Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres | 2008-2023 | Género |
| | Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública | 2010-2015 | Salud |
| | Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud Pública | 2014-2019 | Salud |
| Honduras | Política de Vivienda y Asentamientos Humanos | Aprobada en 2004, no define período de vigencia | Vivienda |
| | Estrategia de Reducción de Pobreza | Aprobada en 2006, no define período de vigencia | Pobreza |
| | Estrategia para la Reducción de la Pobreza | 2001-2015 | Pobreza |
| | Plan Nacional de Salud | 2010-2014 | Salud |
| | Política Nacional de la Mujer | 2010-2022 | Género |
| Nicaragua | Plan Nacional de Salud | 2014-2018 | Salud |
| | Política de Vivienda y Desarrollo Urbano | Aprobada en 2004, no define período de vigencia | Vivienda |
| | Política de Protección Social | Aprobada en 2015, no define período de vigencia | Pobreza |
| Panamá | Política Nacional de Salud | Aprobada en 2008, no define período de vigencia | Salud |
| | Política Nacional de Salud | 2010-2015 | Salud |
| Centroamérica | Plan Estratégico del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial | 2010-2014 | Vivienda |
| | Política Pública de Igualdad de Oportunidades para la Mujer | Aprobada en 2011, no define período de vigencia | Género |
| | Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del SICA | Aprobada en 2013, no indica período de vigencia. | Género |
| | Estrategia Centroamericana de Vivienda y Asentamientos Urbanos | 2009-2012 | Vivienda |
| | Estrategia Centroamericana de Vivienda y Asentamientos Urbanos | 2014-2018 | Vivienda |
| | Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015 (ajustado en 2013) | 2010-2015 | Salud |
| | Planteamiento Estratégico de la Dimensión Social de la Integración Centroamericana | Divulgado en 2013, no indica fecha final | Pobreza |

a/ En la categoría "social" se incluyen las cuatro áreas consideradas: pobreza, género, salud y vivienda.

Fuente: Elaboración propia con información de OMS, OPS, Unfpa, Unicef, Comcca y Sisca, del SICA; BSIF y NWC, de Belice; Mideplan y Mivah, de Costa Rica; FISDL, Isdemu, UCA y Ministerio de Hacienda de El Salvador; Segeplan, de Guatemala; Sefin y Sedis, de Honduras; MEF y Miviot, de Panamá; ministerios de Salud de la región y páginas en internet del Gobierno Central de cada país.

También se consideró la fecha en que fue emitido y el período de vigencia de cada instrumento, con el propósito de analizar su grado de actualización. Se encontró que todos los países cuentan con una estrategia o política actualizada en materia de pobreza, tema que además es abordado en los respectivos Planes Nacionales de Desarrollo. Llama la atención el caso de Honduras, donde, a diferencia del énfasis en el combate a la pobreza presente en las demás naciones, en 2015 se aprobó una política con enfoque de protección social.

En el área de vivienda solo en Costa Rica se halló un instrumento actualizado. Sin embargo, al momento de recopilarse la información El Salvador y Belice realizaban procesos de actualización de sus políticas. Guatemala y Honduras aprobaron sus programas de vivienda en 2004 y no hay indicios de que hayan sido renovados. En Panamá y Nicaragua no se encontró ningún documento sobre el tema. En el ámbito regional, desde 2009 existe la Estrategia Centroamericana sobre Vivienda y Asentamientos Humanos, que fue actualizada para el período 2014-2018.

En el área de género se determinó que, con excepción de Nicaragua, todos los países tienen instrumentos vigentes y actualizados, en su mayoría aprobados durante el período 2010-2013. En el plano regional se aprobó una política en 2013.

También en materia de salud todos los países cuentan con un instrumento vigente y actualizado, a excepción de Nicaragua, cuya política data de 2008. Regionalmente existe el Plan de Salud para Centroamérica y República Dominicana, aprobado para el período 2010-2015 y actualizado en 2013.

En el caso de Guatemala, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun 2032 representa un salto cualitativo en términos de planificación. En el pasado, el documento que guiaba el desarrollo nacional era el plan de gobierno del candidato que ganaba las elecciones, al cual se sumaba una serie de planes regionales y municipales. Con este instrumento Guatemala se equipara con otros países de la región, al contar con un marco de prioridades de desarrollo de mediano

plazo que trasciende un período de gobierno.

Otro tema de interés fue determinar si los documentos analizados definen metas concretas. Los resultados muestran que solo el 57% de ellos lo hace. En el área de salud cerca de tres cuartas partes de los instrumentos contiene metas, lo mismo que una cuarta parte de los referidos a los temas de género. En este sentido se identificaron diferencias importantes entre países (cuadro 3.22). Además, en los instrumentos de alcance regional solo el 40% incluye metas concretas.

De cada documento se extrajeron los objetivos generales y específicos y, con base en ellos, se identificaron cerca de veinte temas prioritarios en las cuatro áreas consideradas en el análisis. Finalmente, se contabilizó la cantidad de instrumentos de cada país que incluyen cada uno de los temas prioritarios. El detalle de las políticas evaluadas se presenta en el cuadro 3.23.

En el área de combate a la pobreza, casi la totalidad de las políticas revisadas (veinte de veintidós) prioriza la ampliación de la cobertura de las políticas de educación, salud y seguridad social. Además, se encontró que esta aspiración está presente en los documentos de todos los países e incluso en uno de los propuestos por la institucionalidad regional. Sin

embargo, los demás temas prioritarios de esta área son considerados en poco menos de la mitad de los instrumentos revisados. Tres de ellos, a saber, desarrollo económico e inserción laboral, fortalecimiento de capacidades y registros institucionales y reducción de la desigualdad y otros factores de riesgo, figuran en diez de las veintidós políticas analizadas. Por último, la atención a grupos vulnerables y la población rural se menciona en nueve documentos.

En el área de vivienda, con diecinueve instrumentos, el tema más citado es la facilitación del acceso al suelo, al financiamiento y a los servicios básicos, con catorce menciones. Esta prioridad se encontró en las políticas de todos los países, salvo en Belice, e incluso en dos documentos regionales. En trece casos se prioriza la construcción y mejoramiento de viviendas, de nuevo en todas las naciones con excepción de Belice. Doce incluyen los temas de desarrollo urbano, ordenamiento territorial y gestión del riesgo, y once dan prioridad al fortalecimiento institucional; solamente para Belice y Nicaragua no se identificaron prioridades en estos dos ámbitos. La participación social y del sector privado, como mecanismo para favorecer el acceso a vivienda, solo se mencionó en siete de los diecinueve instrumentos analizados.

CUADRO 3.22

CENTROAMÉRICA

Instrumentos de política social que definen metas concretas

2001-2015
(porcentajes)

| País | Pobreza | Vivienda | Género | Salud | Total |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Belice | 66,7 | 0,0 | 0,0 | 66,7 | 44,4 |
| Costa Rica | 100,0 | 66,7 | 66,7 | 50,0 | 69,2 |
| El Salvador | 66,7 | 66,7 | 0,0 | 50,0 | 46,2 |
| Guatemala | 100,0 | 50,0 | 100,0 | 100,0 | 90,0 |
| Honduras | 75,0 | 0,0 | 33,3 | 100,0 | 57,1 |
| Nicaragua | 50,0 | 100,0 | 0,0 | 66,7 | 55,6 |
| Panamá | 50,0 | 66,7 | 0,0 | 66,7 | 46,2 |
| Centroamérica | 0,0 | 50,0 | 0,0 | 100,0 | 40,0 |
| Total regional | 68,2 | 52,6 | 26,3 | 73,1 | 57,0 |

Fuente: Elaboración propia con información de OMS, OPS, Unfpa, Unicef, Comcca y Sisca, del SICA; BSIF y NWC, de Belice; Mideplan y Mivah, de Costa Rica; FISDL, Isdemu, UCA y Ministerio de Hacienda de El Salvador; Segeplan, de Guatemala; Sefin y Sedis, de Honduras; MEF y Miviot, de Panamá; ministerios de Salud de la región y páginas en internet del Gobierno Central de cada país.

CUADRO 3.23

CENTROAMÉRICA

Instrumentos de política social aprobados, por país, área y temas prioritarios^{a/}. 2001-2015

| Área y tema prioritario | Belice | Costa Rica | El Salvador | Guatemala | Honduras | Nicaragua | Panamá | Centroamérica | Total regional |
|---|--------|------------|-------------|-----------|----------|-----------|--------|---------------|----------------|
| Pobreza | | | | | | | | | |
| Desarrollo económico e inserción laboral | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| Atención a grupos vulnerables y población rural | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| Ampliar cobertura en políticas de educación, salud y seguridad social | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 20 |
| Fortalecimiento de capacidades y registros institucionales | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| Reducir desigualdad y otros factores de riesgo | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 10 |
| Vivienda | | | | | | | | | |
| Construcción y mejoramiento de viviendas | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 13 |
| Facilitar acceso al suelo, financiamiento y servicios básicos | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 |
| Desarrollo urbano, ordenamiento territorial y gestión del riesgo | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 2 | 12 |
| Participación social y del sector privado | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 |
| Fortalecimiento institucional | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 11 |
| Salud | | | | | | | | | |
| Fortalecimiento institucional, del recurso humano y los sistemas de información | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 26 |
| Mejora en la asignación de recursos, infraestructura e investigación en el sector salud | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 23 |
| Fortalecimiento de los programas, acceso y atención de salud | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 26 |
| Acceso y promoción de condiciones y prácticas saludables | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 0 | 3 | 1 | 18 |
| Fortalecimiento de la participación social y la legislación en salud | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| Género | | | | | | | | | |
| Eliminar discriminación y brechas de género en los ámbitos educativo, laboral y jurídico | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 |
| Atención de mujeres en situación vulnerable y provisión de servicios de salud sexual y reproductiva | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| Prevención, erradicación y atención a cualquier tipo de violencia de género | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| Fortalecimiento institucional y en la participación social y política de las mujeres | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 8 |
| Desarrollo económico y productivo con igualdad de género y reconociendo como trabajo las labores de cuidado | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 |

a/ La prioridad asignada a cada tema se determina con base en la cantidad de instrumentos de política que lo incluyen.

Fuente: Elaboración propia con información de OMS, OPS, Unfpa, Unicef; Commca y Sisca, del SICA; BSIF y NWC, de Belice; Mideplan y Mivah, de Costa Rica; FISDL, Idemu, UCA y Ministerio de Hacienda de El Salvador; Segeplan, de Guatemala; Seffin y Sedis, de Honduras; MEF y Miviot, de Panamá; ministerios de Salud de la región y páginas en internet del Gobierno Central de cada país.

En el área de salud hay dos temas que están presentes en los veintiséis documentos: fortalecimiento institucional, recursos humanos y sistemas de información, y fortalecimiento de los programas, acceso y atención de salud. Ambos son prioridades regionales, ya que se incluyeron en los documentos de todos los países e incluso en uno a nivel centroamericano. En veintitrés casos se consideró la mejora en la asignación de recursos, infraestructura e investigación en el sector salud; este tema también tiene una presencia generalizada en las prioridades de los planes para la región. En dieciocho instru-

mentos se señaló el acceso y promoción de condiciones y prácticas saludables como una prioridad, mientras que solo en dieciséis se incluyó el fortalecimiento de la participación social y la legislación en salud.

En cuanto a las políticas con enfoque de género, en los diecinueve instrumentos identificados el tema más frecuente es la eliminación de la discriminación y las brechas de género en los ámbitos educativo, laboral y jurídico. La atención de mujeres en situación vulnerable y la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, así como el desarrollo

económico y productivo con igualdad de género y reconocimiento como trabajo de las labores de cuidado, figuran en once instrumentos. En diez de ellos se da prioridad a la prevención, erradicación y atención de cualquier forma de violencia de género, incluido el femicidio (recuadro 3.3). El fortalecimiento institucional y en la participación social y política de las mujeres solamente se consideró en ocho documentos.

En el marco del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) se han impulsado otros esfuerzos para fortalecer la acción conjunta de los países al

RECUADRO 3.3

Femicidio en Centroamérica

El femicidio se mantiene como un grave problema y una manifestación clara de los problemas de violencia y convivencia social en Centroamérica. Aunque en los últimos cinco años ha disminuido el número de casos en la mayoría de los países, los niveles continúan siendo superiores a los del año 2000, sobre todo en el centro y norte de la región. De acuerdo con los datos del Observatorio Centroamericano para la Erradicación del Femicidio y la Violencia contra las Mujeres, Guatemala y Honduras registran las mayores cantidades de casos: 748 y 629, respectivamente, en 2013. En una situación intermedia se ubica El Salvador (217) y para los demás países se reportan menos de 50 casos (Red Feminista Centroamericana contra la Violencia hacia las Mujeres, 2015).

En Honduras preocupa el rápido incremento de los femicidios, que pasaron de 363 en 2009, a 629 en 2013. En Guatemala, es importante destacar que entre 2010 y 2014 la tasa de homicidios masculina descendió significativamente, de 85,5 a 59,8 por 100.000 hombres, pero no sucedió lo mismo con la femenina, que en el mismo período pasó de 9,4 a 8,7 por 100.000 mujeres. Aunque en El Salvador

el número de casos disminuyó de 322 en 2012 a 217 en 2013, en años recientes han aumentado los casos de personas desaparecidas, en particular mujeres, por lo que las últimas estadísticas podrían tener un importante subregistro. De acuerdo con la “Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer”, conocida como Convención Belem do Pará, el femicidio es la muerte de mujeres en circunstancias y condiciones derivadas de las relaciones de poder históricamente desiguales entre ambos sexos.

En los últimos años se han logrado algunos avances significativos en respuesta a esta problemática. En la actualidad todos los países de la región cuentan con leyes específicas que penalizan la violencia contra las mujeres y que tipifican el delito de femicidio. Algunas de ellas no se limitan a castigar los crímenes, sino que establecen políticas públicas de prevención, atención y registro. En Guatemala se han creado juzgados especializados para la aplicación de la normativa en esta materia. Estas leyes, sin embargo, no están garantizando que todos los casos sean adecuadamente investigados, perseguidos, juzgados y sancionados. En Honduras,

de los 531 femicidios cometidos en 2014, solo 195 fueron presentados ante los tribunales y tipificados según esa figura.

En el ámbito de registro e información persisten problemas. En todos los países hay diferencias en la tipificación de los femicidios, lo que limita la comparabilidad de la información y hace que algunos casos sean juzgados como homicidios. Además, para identificar un femicidio se requieren los antecedentes y datos sobre las circunstancias en que se produjo la muerte de la mujer, a fin de reconocer cuando ésta deriva de las relaciones de poder entre sexos. Si ello no es posible el caso se tipifica como homicidio, no como femicidio. Contar con estos insumos depende de la capacitación del personal policial y judicial, así como de la eficiencia del sistema al realizar una investigación, lo que no siempre ocurre. La falta de información de calidad sobre cada muerte violenta de una mujer no contribuye a ampliar el conocimiento sobre este fenómeno, ni permite tomar decisiones de política pública para una mejor prevención.

Fuente: Carcedo, 2015.

enfrentar los retos en materia social. En los últimos años la mayor coordinación se observa en el área de salud, sobre la cual hay diagnósticos y estrategias compartidas que se extienden a la República Dominicana. Los ministerios de Salud han desarrollado iniciativas y formulado acuerdos técnicamente respaldados, con el apoyo y cooperación de agencias internacionales y organizaciones especializadas como el Incap, la OPS/OMS y la FAO.

En 2009, y bajo el lema “Unidos para la salud de nuestros pueblos”, los ministros de Salud de Centroamérica acordaron una agenda conjunta para el período 2009-2018, que busca profundizar la

integración social mediante la implementación de políticas regionales que, entre otros objetivos, pretenden fortalecer y extender la atención en salud, garantizar el acceso a servicios de calidad y reducir la desnutrición. Entre los esfuerzos regionales destaca la compra conjunta de medicamentos, como una estrategia que ha permitido reducir el costo de los fármacos utilizados para el tratamiento de diversas enfermedades.

A finales de 2013, en la reunión de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (Comisca), realizada en Panamá, se adoptó la “Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez

y adolescencia”, para el período 2014-2025 (Incap/Comisca-SICA, 2014). La Estrategia tiene tres componentes: i) intervenciones de salud pública para promover estilos de vida saludables en la niñez y la adolescencia, ii) intervenciones clínicas para diagnosticar, prevenir y tratar el sobrepeso y la obesidad en este grupo de población, y iii) políticas fiscales y reglamentarias para la publicidad y mercadeo de alimentos procesados y bebidas con alto contenido de azúcar.

Por su parte, la Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC), instancia de los ministerios de Educación y Cultura de la región, promulgó la “Política Educativa

Centroamericana 2013-2021” y con el apoyo de Unicef diseñó una metodología para abordar los problemas de la exclusión y el fracaso escolar, e incentivar a los gobiernos para que los niños, niñas y adolescentes concluyan la educación formal (Unicef y CECC-SICA, 2013).

Es importante destacar que si bien hay avances en cuanto al diseño de estrategias para ampliar las capacidades de la población, ello no siempre se ha visto correspondido con el fortalecimiento de las capacidades técnicas y financieras de los Estados para su implementación.

NOTAS

- 1** Los datos que se obtienen mediante la línea de pobreza se refieren a personas. En cambio, en el método de NBI la unidad de análisis son los hogares, dado que se contemplan dimensiones que afectan a los miembros del hogar como conjunto.
- 2** Se considera que en una vivienda existe hacinamiento cuando hay tres o más personas por cada espacio destinado para dormir.
- 3** Se tomaron en cuenta los miembros del hogar con edades de 7 años o más.
- 4** Se refiere a la magnitud en que varía la incidencia de la pobreza ante un cambio en los años de educación promedio del hogar.
- 5** Con el fin de mitigar los vacíos de información y facilitar la observación de la tendencia, los datos se promediaron para dos períodos de cuatro años cada uno. Además, se agruparon los quintiles 1 y 2, es decir, el 40% de la población que tiene menor participación en el ingreso total de cada país.
- 6** El período óptimo es lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida y complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad.
- 7** Esta clasificación surge del estudio *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: una perspectiva comparada*, de la Cepal (Cecchini et al., 2014), en el cual se presenta una aproximación clasificatoria de los sistemas de protección social en la región. Los países con brechas modestas son los que califican con mayores potenciales para desarrollar un Estado de bienestar.
- 8** Equivale al ingreso mínimo necesario para satisfacer las necesidades alimentarias de una persona, definidas en términos de las kilocalorías requeridas para una vida sana y activa (FAO, 2014).
- 9** La OMS clasifica la severidad de los índices de la desnutrición crónica bajo los siguientes parámetros: baja < 20, media 20-29, alta 30-39 y muy alta \geq 40.
- 10** Las referencias que aparecen anteceditas por la letra “E” corresponden a entrevistas y comunicaciones personales realizadas durante el proceso de elaboración de este Informe. La información respectiva se presenta en la sección “Entrevistas”, de la bibliografía de este capítulo.

