

SOLON MAGALHÃES VIANNA

DEMOGRAFÍA Y SALUD EN PAÍSES
SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA

Odontólogo sanitarista, especialista en Planificación de la Salud, investigador colaborador del Observatorio de Recursos Humanos de Salud del Núcleo de Estudios de Salud Pública de la Universidad de Brasilia.

DEMOGRAFÍA Y SALUD EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA

SOLON MAGALHÃES VIANNA

INTRODUCCIÓN

Este informe elaborado en el marco del Observatorio Internacional de Capacidades Humanas, Desarrollo y Políticas Públicas (UnB/CEAM/NESP) analiza la situación de la salud en 12 países seleccionados de América Latina en la primera década de este milenio. Es un estudio descriptivo que utiliza indicadores demográficos, socioeconómicos y de mortalidad.

La región en su conjunto está integrada por 46 países. Su población total es de alrededor de 603 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad (52,1%) se ubican en Brasil (32,9%) y México (19,2%). Estos dos países, junto con el Área Andina (21,9%) representan cerca de dos tercios de la población que vive en el sur del continente americano (Tabla I).

Tabla I. América Latina y Caribe: áreas, número de países y población, 2012

América Latina y Caribe	Número de países	Población en miles	
		Total	%
México	1	116.147	19,2
Istmo Centroamericano	7	44.012	7,3
Caribe latino	7	36.547	6,1
Área Andina	5	132.289	21,9
Brasil	1	198.361	32,9
Cono Sur	4	68.616	11,4
Caribe no latino	21	7.179	1,2
Total	46	603.151	100

Fuente: OPS – Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2012.

En este universo de 46 países, 12 fueron seleccionados para este análisis: además de Brasil y México, todo el Cono Sur (cuatro países) y el Área Andina (cinco); se incluyó también un miembro del Istmo Centroamericano (El Salvador). Ello significa que la cobertura del análisis, desde el punto de vista geográfico y de población, llega a casi toda América Latina, ya que los países no considerados en este estudio, seis del Istmo Centroamericano y todo el Caribe latino (7) y no latino (21), aunque numéricamente sean mayoría (34), tienen una menor expresión relativa tanto en la dimensión demográfica como en la espacial y económica.

LA DEMOGRAFÍA

La distribución de la población entre los países seleccionados es tan desigual como la ya mencionada para América Latina en su conjunto: Brasil y México representan el 60% de los habitantes. Entre los otros 10, se destacan Colombia y Argentina, respectivamente, con un 9,1% y 7,9% de la población del grupo. En los otros, la participación relativa varía entre 5,7%/5,6% en Venezuela y Perú, ambos con casi el mismo número de habitantes, y 0,6% en Uruguay (Tabla II).

Tabla II. Número y porcentaje de habitantes de países seleccionados de América Latina 2012

Países	Habitantes	
	Número	%
Argentina	41.119	7,9
Bolivia	10.248	1,9
Brasil	198.361	38,8
Chile	17.423	3,2
Colombia	47.551	9,1
Ecuador	14.865	2,7
El Salvador	6.264	1,2
México	116.147	22,1
Paraguay	6.683	1,2

Países	Habitantes	
	Número	%
Perú	29.734	5,6
Uruguay	3.391	0,6
Venezuela	29.891	5,7
Total	521.677	100

Fuente: OMS/OPS – Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2012.

En la primera década del milenio (2000-2010), el crecimiento de la población en los países estudiados fue en promedio alrededor del 15% (Tabla III). Sin embargo, este promedio presenta valores polares: mientras que Uruguay y El Salvador crecieron demográficamente sólo 2,1% y 5,4%, las poblaciones de Paraguay, Bolivia, Venezuela y Ecuador aumentaron más de un 20% o un valor cercano (Colombia: 19,5%). Aunque muy por encima del crecimiento uruguayo, países como Argentina, Brasil, Chile y Perú se mantuvieron por debajo del promedio, mientras que México se quedó ligeramente por encima (13,5%).

Tabla III. Población de países seleccionados de América Latina e incremento (%) entre 2000 y 2012

Países	Población en miles		Incremento
	2000	2012	%
Argentina	36.931	41.119	11,3
Bolivia	8.307	10.248	23,3
Brasil	174.425	198.361	13,7
Chile	15.420	17.423	12,9
Colombia	39.764	47.551	19,5
Ecuador	12.345	14.865	20,4
El Salvador	5.940	6.264	5,4
México	99.960	116.147	16,2
Paraguay	5.344	6.683	25,0
Perú	25.862	29.734	14,9
Uruguay	3.319	3.391	2,1
Venezuela	24.348	29.891	22,7
Total	451.965	521.677	15,4

Fuente: OMS/OPS – Situación de Salud en las Américas, 2012

Entre los países de la muestra objeto de este informe, Uruguay y Argentina tuvieron, en 2001, los mayores porcentajes de población, 91,5% y 90,1%, respectivamente, que viven en las ciudades. A continuación, con tasas superiores al 80%, vienen Venezuela (87,1%), Chile (85,9%) y Brasil (81,7%). El Salvador registró la tasa más baja (47%). La tendencia general en la tasa de urbanización es de crecimiento. En todos los países, la población urbana ha aumentado. En 2012, además de Argentina y Uruguay, Venezuela también registró más del 90% de urbanización. El Salvador fue, en la década, el país con el mayor crecimiento en el proceso de urbanización (18 puntos porcentuales entre 2001 y 2012), y, con ello, en el año 2012, Paraguay pasó a ser el país menos urbano de los 12 estudiados (Tabla IV).

Tabla IV. Tasa de urbanización (%) en países seleccionados de AL, 2001/2012

Países	Años	
	2001	2012
Argentina	90,1	92,6
Bolivia	63,1	67,2
Brasil	81,7	84,9
Chile	85,9	89,3
Colombia	74,3	75,6
Ecuador	66,2	68,0
El Salvador	47,0	65,3
México	74,6	78,4
Paraguay	56,7	62,4
Perú	73,2	77,6
Uruguay	91,5	92,7
Venezuela	87,1	93,7

Fuentes: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2001/2012.

El crecimiento demográfico es un fenómeno presente en todos los países, aunque con diferentes porcentajes. En Uruguay, por ejemplo, la tasa promedio de 0,3%/año – la más baja entre los 12 países – es seis veces menor que el 1,8% en Paraguay, la más alta. Sólo seis países presentan un crecimiento promedio anual de menos del 1% (Tabla V).

Esto quiere decir, por lo tanto, que las tasas de natalidad siguen siendo más altas que las de mortalidad, lo que significa un aumento del número de habitantes, no necesariamente en el mismo grado en todos los países. Las diferencias son significativas como se muestra en la Tabla V.

Tabla V. Tasas brutas de natalidad y mortalidad y crecimiento anual promedio de la población de países seleccionados de América Latina en 2010

Países	Tasas brutas (por mil habitantes)		Crecimiento anual de la población %
	Natalidad	Mortalidad*	
Argentina	17	8	0,9
Bolivia	26	6	1,6
Brasil	16	6	0,9
Chile	14	6	0,9
Colombia	20	4	1,4
Ecuador	21	5	1,4
El Salvador	20	7	0,5
México	20	5	1,2
Paraguay	24	5	1,8
Perú	20	5	1,1
Uruguay	15	10	0,3
Venezuela	21	5	1,6

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012. *Datos referentes al año de 2009.

Aunque la tasa (bruta o general) de natalidad, que expresa el número de nacimientos por cada mil habitantes, sea un indicador ampliamente utilizado, la información sobre la fertilidad es más refinada, ya que su cálculo considera sólo a las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) y no la población entera.

La tasa de fertilidad puede ser general o específica por grupo de edad. De 15 a 19 años, por ejemplo, se puede medir el problema del embarazo precoz. Ya la tasa global de fertilidad, otro indicador ampliamente utilizado, expresa el número de niños por mujer (Tabla VI).

Entre 2000-2009, todos los 12 países mostraron una disminución de las tasas de fertilidad, incluso entre las adolescentes (mujeres de 15 a 19 años). La mayor reducción se produjo en Colombia (-23,6%). Perú, El

Salvador y Paraguay alcanzaron caídas próximas a -20%. Paradójicamente, Venezuela (92,9/1000), la 3ª tasa más alta tasa del ranking en 2000, ha reducido la fecundidad precoz en sólo -4,3% en 2009 (Tabla VII).

El número de hijos por mujer también aparece en descenso generalizado (Tabla VI). En 2000, Bolivia lideraba el ranking (4,1 hijos por mujer). En 2009 mantuvo su posición (3,4). La tasa más baja y con la menor caída sigue siendo en Uruguay, donde pasó de 2,2 (2000) a 2,0 (2009).

En Brasil, por ejemplo, el aspecto de la desigualdad social se manifiesta en la cuestión de la fecundidad. En 2000, el número promedio de hijos entre las familias más pobres fue de 5,1 niños por mujer, un patrón que podría llamarse africano. Diez años más tarde se redujo a 3,6. Manteniendo esta tendencia, este segmento social llegará al nivel considerado como mero reemplazo de la población (2,1 hijos por mujer). Entre las familias más ricas, la tasa global de fecundidad disminuyó de 1,2 en 2000 a 1,1 en 2010 (GOIS; GOES, 2012).

Tabla VI. Tasas de fecundidad global (número de nacimientos por mujer) y en adolescentes (número de nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años) en países seleccionados de América Latina, 2000/2009

Países	2000		2009	
	Global	15-19a	Global	15-19a
Argentina	2,5	64,3	2,2	55,8
Bolivia	4,1	85,4	3,4	76,8
Brasil	2,4	87,5	1,9	75,7
Chile	2,1	63,7	1,9	57,3
Colombia	2,6	94,1	2,4	71,8
Ecuador	3,0	84,9	2,5	81,9
El Salvador	2,9	99,7	2,3	80,1
México	2,6	75,7	2,4	68,6
Paraguay	3,7	86,1	3,0	70,1
Perú	2,9	65,1	2,5	52,3
Uruguay	2,2	65,0	2,0	60,3
Venezuela	2,8	92,9	2,5	4,3

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Tabla VII. Tasas de fecundidad en adolescentes (número de nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años) en países seleccionados de América Latina y variación porcentual, 2000-2009

Países	Tasa de fecundidad		Variación
	2000	2009	%
Argentina	64,3	55,8	-13,2
Bolivia	85,4	76,8	-10,0
Brasil	87,5	75,7	-13,4
Chile	63,7	57,3	-10,0
Colombia	94,1	71,8	-23,6
Ecuador	84,9	81,9	-3,5
El Salvador	99,7	80,1	-19,6
México	75,7	68,6	-9,4
Paraguay	86,1	70,1	-18,5
Perú	65,1	52,3	-19,7
Uruguay	65,0	60,3	-7,2
Venezuela	92,9	88,9	-4,3

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

De forma simplificada, según denominación de Pereira (1995), es posible considerar dos grupos de factores determinantes de la fecundidad: los “básicos” y los “inmediatos”. Entre los primeros están el nivel de educación y la tasa de urbanización. Entre los “inmediatos” están la duración del período reproductivo, la edad al contraer matrimonio, la separación, la infertilidad de la pareja, el uso adecuado de métodos anticonceptivos eficaces, recurso al aborto inducido y la incidencia del aborto espontáneo (PEREIRA, 1995).

Sin embargo, en general, conviviendo con los déficits en la atención a la madre y al niño, los países latinoamericanos se enfrentan a demandas nuevas y crecientes derivadas del proceso de envejecimiento de la población y el consiguiente cambio en el patrón epidemiológico. Si, por un lado, la caída de la fertilidad se traduce en una presión menor sobre los servicios como la educación básica y la atención materno-infantil, por otro lado, la evidencia del creciente y deseable aumento de la población de ancianos

trae inexorablemente la preocupación por la necesidad de más recursos para sectores como la salud y la seguridad social.

Varios indicadores demuestran la magnitud del problema. La edad mediana (Tabla VIII) se incrementó en todos los países entre 2000 y 2010. Ya alcanza valores iguales o mayores a 30 años en Uruguay (34), Chile (32) y Argentina (30). Los valores más bajos en 2010 se observaron en Bolivia (22), El Salvador y Paraguay (23).

Tabla VIII. Edad mediana en países seleccionados de América Latina, 2000/2005/2010

País	Edad Mediana		
	2000	2005	2010
Argentina	28	29	30
Bolivia	20	21	22
Brasil	25	27	29
Chile	29	31	32
Colombia	24	25	27
Ecuador	23	24	26
El Salvador	21	22	23
México	23	25	27
Paraguay	20	22	23
Perú	23	24	26
Uruguay	32	33	34
Venezuela	23	25	26

Fuente: Adaptado de RANGEL, 2012. CELADE-CEPAL, Revisado 2011.

La tendencia de envejecimiento de la población es confirmada por otros indicadores, como el porcentaje de la población con más de 60 años, la tasa de envejecimiento y la tasa de dependencia. La primera (Tabla IX) muestra que a principios del milenio sólo tres países (Uruguay, Argentina y Chile) tenían porcentajes de ancianos superiores a 10%. Brasil (10,2%) se unió al club a finales de 2010. Las proyecciones de CELADE/CEPAL muestran que a finales de 2020 serán ocho países. En 2030, cuando Uruguay, que lidera el ranking, y Chile tengan más del 20% de ancianos en su población, Paraguay seguirá siendo el país más “joven” del bloque, con un

12% de los hombres y las mujeres mayores de 60 años (para más detalles, véase Rangel, Leonardo. Previdencia Social en América Latina).

Tabla IX. Tendencias de la población (%) con más de 60 años en países seleccionados de América Latina, 2000/2010/2020/2030

País	2000	2010	2020	2030
Argentina	13,6	14,6	16,4	18,3
Bolivia	6,4	7,1	8,7	10,8
Brasil	8,1	10,2	14,0	18,0
Chile	10,2	13,1	17,6	23,0
Colombia	6,9	8,6	12,0	16,2
Ecuador	7,4	9,0	11,9	15,4
El Salvador	8,0	9,4	10,8	13,3
México	7,5	9,2	12,5	17,0
Paraguay	6,5	7,7	9,7	12,0
Perú	7,2	8,8	11,1	14,5
Uruguay	17,4	18,5	20,2	22,3
Venezuela	6,7	8,6	11,5	15,1

Fuente: Adaptado de Rangel, 2012. CELADE-CEPAL, Revisado 2011.

El índice de envejecimiento vincula los ancianos al segmento joven de la población. La tasa más alta es también de Uruguay (78,3%), seguido por Argentina y Chile. Bolivia (19,4) y Paraguay (23,5) tienen las tasas más bajas. En cinco países (Colombia, Ecuador, El Salvador, México y Perú), el índice queda alrededor del 30%.

Tabla X. Población (%) hasta 15 años y 60 años o más e índice de envejecimiento en países seleccionados de América Latina, 2010

Países	Población (%)		Índice de envejecimiento
	Hasta 15 años	60 años o más	
Argentina	25	15	60,0
Bolivia	36	7	19,4
Brasil	25	10	40,0
Chile	22	13	59,1
Colombia	29	9	31,0
Ecuador	30	9	30,0
El Salvador	32	10	31,3
México	29	9	31,0
Paraguay	34	8	23,5
Perú	30	9	30,0
Uruguay	23	18	78,3
Venezuela	29	9	31,0

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

La tasa de dependencia, a su vez, vincula los dos segmentos económicamente dependientes (jóvenes y ancianos) a la población económicamente activa, volviendo el índice muy importante en los estudios sobre financiación de la seguridad social y los servicios de atención a la salud (PEREIRA, 1995).

Las tasas mayores, superiores al 80%, se registraron en el primer año del milenio en El Salvador, Bolivia y Paraguay. Las más bajas fueron ligeramente superiores al 60% (Brasil y Chile). Sin embargo, en 2010, el descenso fue generalizado, configurando lo que los demógrafos llaman el bono demográfico, contexto en que la mayor parte de la población se halla en edad activa. Sólo como referencia, vale mencionar que la tasa de dependencia en los Estados Unidos y en Canadá en 2005 fue de 49,4 y 44,4 por cada 100 habitantes, respectivamente.

Las proyecciones de CELADE/CEPAL citadas por Rangel (2012) indican que, en 2030, siete países (Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, Uruguay y Venezuela) tendrán un aumento de la tasa de dependencia en

comparación con la década anterior (Tabla XI). Según la misma fuente, en 2050, todos los 12 países estarán con números mayores que en la década anterior.

Tabla XI. Tasa de dependencia* en países seleccionados de América Latina, 2000/2010/2020/2030

Países	2000	2010	2020	2030
Argentina	70,9	65,3	64,9	64,1
Bolivia	85,6	75,9	65,5	59,0
Brasil	60,6	55,3	52,3	57,7
Chile	61,3	54,4	59,1	68,0
Colombia	65,8	59,6	60,7	64,9
Ecuador	71,8	64,8	61,2	60,8
El Salvador	86,2	70,7	60,8	57,4
México	68,2	59,1	55,8	58,1
Paraguay	80,8	70,0	63,6	58,4
Perú	70,4	63,2	59,2	59,6
Uruguay	72,2	69,3	68,8	70,4
Venezuela	68,0	61,6	60,6	61,5

*TD = ((pob. 0-14+pob. 60 o más)/pop.15-59)*100

Fuente: Adaptado de Rangel, 2012. CELADE-CEPAL, Revisado 2011.

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Aunque importante, la demografía no es el único determinante socioeconómico de las condiciones de salud. Renta, educación, disponibilidad de determinados servicios, como los de saneamiento básico, entre otros factores, tienen protagonismo en la definición del perfil de salud de cualquier núcleo social, independientemente de su dimensión espacial o tamaño demográfico. Sin embargo, la característica común de todos estos factores en América Latina es la desigualdad entre los países en sus expresiones cuantificables.

La renta per cápita, por ejemplo, un indicador clásico de la riqueza de una nación, es baja y, por lo general, tiene una distribución inicua en

América Latina. Sólo un país (Argentina) entre los 12 tiene una renta per cápita superior a PPP int. \$ 15 mil dólares PPP. En el nivel inmediatamente inferior, quedan, en orden decreciente, Chile, Uruguay, México, Venezuela y Brasil, con ingresos entre PPP int. \$ 14 mil PPP y PPP int. \$ 11 mil PPP. Bolivia, tanto en 2000 como en 2010, tuvo la menor renta per cápita. De la misma forma, las tasas de crecimiento en la década han sido desiguales: sólo Perú y Ecuador lograron un crecimiento de más del 80%. En el extremo opuesto, Venezuela y El Salvador tuvieron un aumento de alrededor del 45%. Los otros países tuvieron resultados más modestos entre 50% y 60%.

Tabla XII. Renta nacional bruta per cápita en PPP int \$ e incremento % entre 2000 y 2010 en países seleccionados de América Latina, 2000-2010

Países	Renta nacional bruta		
	Per cápita PPP int \$		Incremento
	2000	2010	%
Argentina	8.870	15.570	75,5
Bolivia	3.080	4.640	50,6
Brasil	6.820	11.000	61,3
Chile	8.910	14.640	64,3
Colombia	5.730	9.060	58,1
Ecuador	4.350	7.880	81,1
El Salvador	4.500	6.550	45,6
México	8.780	14.400	64,0
Paraguay	3.370	5.080	50,7
Perú	4.780	8.930	86,8
Uruguay	8.490	13.620	60,4
Venezuela	8.380	12.150	45,0

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

El quid de la cuestión de la pobreza en América Latina se encuentra en la desigualdad presente en mayor o menor grado en todos los países de la región. Un estudio reciente publicado por la ONU-Habitat, Estado de las Ciudades de América Latina y el Caribe, revela que Colombia, seguida

por Brasil y Bolivia, son los tres países más desiguales de América Latina, de acuerdo con el índice de Gini. Este indicador numérico va de 0 (cero) a 1. El valor cero correspondería a una igualdad completa de ingresos entre las personas. En el otro extremo, valor 1, todos los ingresos se concentran en una sola persona. En otras palabras, cuanto más el indicador se aproxima a 1, más desigual sería el país o la región.

La Tabla XIII ordena a los 12 países seleccionados e indica cuales son los que han mejorado y empeorado entre 1990 e 2010.

Tabla XIII. Ranking de la desigualdad* de países seleccionados de América Latina

Ranking	Países
1	Colombia
2	Brasil
3	Bolivia
4	Chile
5	México
6	Paraguay
7	Argentina
8	Ecuador
9	El Salvador
10	Perú
11	Uruguay
12	Venezuela

Obs: Incluye sólo los 12 países seleccionados.

Fuente: Esquema adaptado de un artículo de Lage y Roldão (2012).

Entre 1990-2000	
Mejoraran	Empeoraran

Entre los determinantes importantes que permiten lograr un nivel adecuado de salud, la educación y el saneamiento son casi siempre los primeros mencionados.

En el primer caso, la referencia usual es la enseñanza básica. Aunque los valores indicados para las tasas de alfabetización parezcan elevados de forma general, las desigualdades entre países o entre géneros son

evidentes. Como ha señalado Corbucci (2012, p. 4), países como Uruguay (98,3%), Argentina (98,1%) y Chile (97,1%) “ya han logrado niveles de alfabetización comparables al sur de Europa”. En contraste, El Salvador se mantiene con la tasa más baja (83,4%), incluso después de un incremento de 4,7 puntos porcentuales a partir de 2000. Sin embargo, es el único país en el grupo con menos del 90% de alfabetizados. Brasil y Bolivia también tuvieron crecimientos similares en el mismo período (Tabla XIV).

En cuanto a la diferencia entre géneros, se verifica que en Argentina y Chile los hombres y las mujeres tenían más o menos el mismo nivel de alfabetización (97,2/97,3% y 96,6/96,4%) en 2005, respectivamente. Las diferencias favorables a las mujeres en puntos porcentuales registradas en el mismo año en otros países variaron de 7,9 puntos porcentuales en Perú y 0,2 en Chile (Tabla XV).

Tabla XIV. Tasa de alfabetización de la población de 15 años o más de países seleccionados de América Latina, 2000/2005/2010

Países	2000	2005*	2010
Argentina	96,9	97,2	98,1
Bolivia	85,6	88,3	90,6
Brasil	86,4	88,9	90,4
Chile	95,7	96,5	97,1
Colombia	91,8	92,9	94,1
Ecuador	91,9	93,0	93,2
El Salvador	78,7	81,1	83,4
México	90,5	92,6	93,1
Paraguay	93,3	94,4	95,3
Perú	89,9	91,6	93,0
Uruguay	97,8	98,0	98,3
Venezuela	93,0	94,0	95,2

Tabla XV. Tasa de alfabetización por género en países seleccionados de América Latina, 2005*

Países	Hombres	Mujeres
Argentina	97,2	97,3
Bolivia	93,8	83,0
Brasil	88,7	89,0
Chile	96,6	96,4
Colombia	92,8	93,1
Ecuador	94,4	91,7
El Salvador	83,6	78,8
México	94,3	90,9
Paraguay	95,2	93,6
Perú	95,6	87,7
Uruguay	97,5	98,4
Venezuela	94,2	93,8

Fuentes: Adaptado de Corbucci (2012).

*OPS – Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos 2005 (para el año de 2005).

De 15 a 19 años, la tasa de finalización de la educación primaria en 2010 fue sólo inferior al 90% en El Salvador (76,1%) y Paraguay (89,3%). Argentina, Chile, México y Uruguay son los países con el mejor desempeño (más del 95%). Los demás países están situados entre los dos grupos, pero todos con porcentajes superiores al 90% (Tabla XVb).

La finalización de la educación primaria antes de los 15 años es superior al 90% en ocho países (Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Uruguay). El Salvador tiene la tasa más baja (76,5%).

Tabla XVb. Tasa de finalización de la educación primaria por la población hasta 15 años y con edad entre 15 y 19 años, 2010

Países	15-19 años*	15 años**
Argentina	97,8	96,0
Bolivia	93,0	87,0
Brasil	94,7	87,4
Chile	98,7	97,7
Colombia	93,6	90,4
Ecuador	94,6	94,0
El Salvador	76,1	76,5
México	95,7	95,5
Paraguay	89,3	90,4
Perú	93,9	91,3
Uruguay	96,7	96,9
Venezuela	93,5	...

*Panorama Educativo 2010: desafíos pendientes/Proyecto Regional de Indicadores Educativos Cumbre de las Américas. **Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Dato Destacado 21: El Desafío de Universalizar el Nivel Primario - abril 2011. Fuente: Corbucci, 2012.

El acceso al fornecimiento de agua potable y servicios de alcantarillado es hoy día en los países pobres y/o en desarrollo una de las herramientas más importantes para reducir la mortalidad, sobre todo en la infancia, y de este modo aumentar la esperanza de vida en virtud de su eficacia, en particular en la reducción de las enfermedades transmitidas por el agua.

La universalización de los servicios de agua y alcantarillado está estrechamente vinculada al desarrollo económico y social. Estados Unidos y Canadá desde hace mucho tiempo llegaron a esta meta. En América Latina, el progreso ha sido lento, por lo menos en los 12 países estudiados ahora.

Datos de 2002 (OPS/OMS, 2005) señalan, en relación con el agua potable, una cobertura promedio para América Latina del 89% para la población en general y del 69% de la población rural; la tasa se eleva al 96% en la zona urbana. Respecto al acceso a servicios mejorados de saneamiento, las cifras fueron menores; los beneficios alcanzaron, respectivamente, 74%, 84% y 44% de la población total, urbana y rural.

Diez años más tarde, como se muestra en la Tabla XVI, el acceso a servicios de saneamiento en las zonas urbanas de la región se mantuvo estable, pero se ha avanzado en todos los demás asuntos, tanto en abastecimiento de agua como en la gestión de residuos. A pesar del incremento de quince puntos porcentuales en el período, el tema de la cobertura del saneamiento rural sigue siendo un reto importante en esta área.

Tabla XVI. Porcentaje de la población de América Latina con acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento, 2002/2012

Años	Agua			Saneamiento		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
2002	89	96	69	74	84	44
2012	94	98	81	79	84	59

Fuente: Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2002 y 2012.

Entre 10 países seleccionados (sin información sobre Argentina y Venezuela) en 2012, sólo Uruguay había universalizado (población rural y urbana) los servicios de agua potable y saneamiento (alcantarillado). Sin embargo, en las zonas urbanas, se puede decir que otros cuatro países (Brasil, Chile, Colombia y Paraguay) también habían logrado prácticamente la universalización de la cobertura (porcentaje del 99% y 100%) en el acceso al agua potable. En relación con este objetivo – agua potable en los hogares urbanos –, los demás países están relativamente cerca (tasas superiores al 90%) (Tabla XVII). Quien está más lejos (Perú) tiene una cobertura del 91%.

Respecto al acceso a los sistemas de alcantarillado, los resultados son más modestos, sin embargo, en 2012, dos países además de Uruguay (100%), llegaron a más del 90% de la población con acceso a este servicio: Chile (96%) y Ecuador (92%). México (85%), El Salvador (87%), Brasil (79%), Colombia (77%), Paraguay (75%) y Perú (71%) tenían tasas superiores al 70% (Tabla XVII).

Pero es respecto a este objetivo – el acceso a “fuentes mejoradas de saneamiento” – que se presentan las mayores dificultades en al menos dos aspectos más evidentes: primero, la situación crítica de Bolivia, donde sólo el 27% de la población total tiene acceso a estos servicios – en las ciudades, la tasa se eleva al 35%, cayendo a 10% en las zonas rurales; y segundo, el bajo porcentaje (menos del 50%) de población rural beneficiada también en Brasil (44%), Paraguay (40%) y Perú (37%) (Tabla XVII).

Tabla XVII. Porcentaje de la población de países seleccionados de América Latina con acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento, 2012

Países	Acceso a fuentes mejoradas					
	Agua			Saneamiento		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Argentina	...	98	...	...	...	...
Bolivia	88	96	71	27	35	10
Brasil	98	100	85	79	85	44
Chile	96	99	75	96	98	83
Colombia	92	99	72	77	82	63
Ecuador	94	96	89	92	96	84
El Salvador	88	94	76	87	89	83
México	96	97	91	85	87	79
Paraguay	86	99	91	75	90	40
Perú	85	91	65	71	81	37
Uruguay	100	100	100	100	100	100
Venezuela	...	...	...	...	...	...

Fuente: OPS/OMS, Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2012.

SALUD BAJO LA PERSPECTIVA DE ALGUNOS INDICADORES

Además de su uso en la demografía, la esperanza de vida al nacer es una de las herramientas más utilizadas para revelar el estado de salud de una población. Se trata de un indicador de síntesis, ya que combina la mortalidad en diferentes edades, convirtiéndola en un único valor. Inmune a la influencia de la estructura por edades de la población, este indicador se utiliza a menudo para las comparaciones internacionales o entre grupos de población dentro de un mismo país. Además, es una manera positiva de medir la salud colectiva, comúnmente hecha mediante el uso de indicadores negativos que miden la ausencia de salud, tales como las tasas de mortalidad y morbilidad (PEREIRA, 1995).

La esperanza de vida, expectativa de vida o la vida promedio “indica el número promedio de años que un individuo de una edad determinada tiene la probabilidad de vivir, en el supuesto de que las tasas de mortalidad siguen siendo las mismas en el futuro” (PEREIRA, 1995, p. 135). Se puede calcular tanto al nacer como para cualquier edad (Ibidem), cuando indicaría el número de años que una persona viviría todavía.

Todos los países estudiados ahora registraron en el período 1990-2009 un aumento en la esperanza de vida, aunque con valores muy variables. Mientras que Paraguay y Argentina han incrementado en uno y dos años, respectivamente, la esperanza de vida total (hombres y mujeres), El Salvador (ocho años), Bolivia (ocho años) y Perú (siete años) lograron resultados mucho más expresivos.

Datos de 2009 muestran Chile (79), Perú, Uruguay, Colombia y México (estos con 76 años de vida promedio) como los países de mayor longevidad. Si, por un lado, ningún país ha tenido en este mismo año vida promedio igual o superior a 80 años para ambos los géneros, por otro, Bolivia (68) fue el único con una esperanza de vida por debajo de los 70 años. Veinte años antes, en 1990, los dos países más longevos fueron Argentina y Paraguay (73 años), seguidos por Chile, Uruguay y Venezuela (72 años).

La desigualdad entre hombres y mujeres en este tema es un fenómeno natural, pero que no se presenta con la misma intensidad en todos los países. La diferencia a favor de las mujeres llega a ocho años en El

Salvador y siete en Brasil, Colombia, Uruguay y Venezuela; la menor diferencia (cuatro años) se registró en Bolivia (Tabla XVIII). Las altas tasas de mortalidad por violencias (causas externas), que por lo general victimizan a más hombres que mujeres, pueden explicar, al menos en parte, la discrepancia; estos parecen ser los casos de El Salvador, Colombia, Venezuela y Brasil.

Tabla XVIII. Esperanza de vida al nacer por género y total en países seleccionados de América Latina, 1990/2000/2009

Países	Esperanza de vida al nacer								
	1990			2000			2009		
	Hom-bres	Muje-res	To-tal	Hom-bres	Muje-res	To-tal	Hom-bres	Muje-res	To-tal
Argentina	69	76	73	71	78	75	72	79	75
Bolivia	57	63	60	61	66	64	66	70	68
Brasil	63	70	67	67	74	70	70	77	73
Chile	69	76	72	73	80	77	76	82	79
Colombia	66	75	70	68	77	73	73	80	76
Ecuador	67	72	69	70	76	73	73	78	75
El Salvador	59	70	64	67	74	70	68	76	72
México	68	74	71	72	77	74	73	78	76
Paraguay	71	76	73	71	77	74	72	77	74
Perú	67	72	69	70	74	72	74	77	76
Uruguay	69	76	72	71	79	75	72	79	76
Venezuela	70	74	72	71	77	74	71	78	75

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

Cuando se examina el espacio de una década (2000-2009), se puede observar que en 2009 la mayoría de los países había aumentado en hasta tres años la esperanza de vida al nacer. Argentina (75) y Paraguay (74) se mantuvieron estables. Sólo Perú y Bolivia aumentaron cuatro años. En general, en 2009, las personas de 60 años de vida podrían disfrutar entre 18 (Bolivia) y 23 (Chile, Colombia y Ecuador) años adicionales de vida. En Venezuela, serían 22 años, y en los otros países, 21 años (Tabla XIX).

Tabla XIX. Esperanza de vida al nacer y a los 60 años en países seleccionados de América Latina, 2000/2009

Países	Esperanza de vida			
	Al nacer		A los 60 años	
	2000	2009	2000	2009
Argentina	75	75	21	21
Bolivia	64	68	17	18
Brasil	70	73	19	21
Chile	77	79	21	23
Colombia	73	76	22	23
Ecuador	73	75	21	23
El Salvador	70	72	21	21
México	74	76	21	21
Paraguay	74	74	21	21
Perú	72	76	20	21
Uruguay	75	76	21	21
Venezuela	74	75	21	22

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

La tasa de mortalidad materna (TMM) se define como el número de mujeres que mueren durante el embarazo, el parto y el puerperio, por cada 100.000 nacidos vivos. Perú, con una TMM de 200/100.000 NV, tuvo, en 2010, el mejor resultado en la caída de esa tasa (-66,5%) en la última década. Por su parte, Bolivia, Brasil y Chile lograron reducciones superiores al 50%. Argentina, Venezuela, Uruguay y Chile, que tenían las mejores tasas de los 12, se desarrollaron de una manera peculiar. Argentina, por ser el único país con retroceso (+8,4%); Venezuela, por tener el segundo peor desempeño (tasa cayó solamente -2,1%); y, por último, Uruguay y Chile, porque siguen teniendo, desde 1990, los mejores desempeños en la reducción de la TMM (Tablas XX y XXI).

Tabla XX. Estimativas para la tasa de mortalidad materna*, 1990-1995-2000-2005-2010

Países	1990	1995	2000	2005	2010
Argentina	71	60	63	69	77
Bolivia	450	360	280	240	190
Brasil	120	96	81	67	56
Chile	56	40	29	26	25
Colombia	170	130	130	100	92
Ecuador	180	150	130	110	110
El Salvador	150	130	110	94	81
México	92	85	82	54	50
Paraguay	120	120	110	110	99
Perú	200	170	120	90	67
Uruguay	39	35	35	31	29
Venezuela	94	98	91	94	92

*Número de muertes de mujeres durante el embarazo y el parto en cada 100 mil nacidos vivos, estimado según el modelo de regresión que utiliza informaciones sobre fecundidad, asistentes para el parto y prevalencia de HIV.

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

Tabla XXI. Variación % de las tasas de mortalidad materna, 1990/2010

Países	1990	2010	Variación %
Argentina	71	77	8,4
Bolivia	450	190	-57,8
Brasil	120	56	-53,3
Chile	56	25	55,3
Colombia	170	92	-45,8
Ecuador	180	110	-38,9
El Salvador	150	81	-46,0
México	92	50	-45,6
Paraguay	120	99	-17,5
Perú	200	67	-66,5
Uruguay	39	29	-25,6
Venezuela	94	92	-2,1

Fuente: Banco Mundial, Indicadores del Desarrollo Mundial y Finanzas para el Desarrollo Global.

En la primera década del nuevo milenio, la mortalidad neonatal se redujo en todos los países seleccionados, el porcentaje de reducción fue de 50% (El Salvador) a 16,6% (Chile). Bolivia, que tenía la tasa más alta en 2000 (31/1000 nacidos vivos NV), redujo en un 25%, manteniendo la misma posición relativa en 2010.

Las mejores tasas en 2000 se registraron en el llamado Cono Sur: Chile (6/1000 NV), Uruguay (9/1000 NV) y Argentina (11/1000 NV). Durante la década, los mayores descensos en la tasa de mortalidad infantil (TMI) ocurrieron en El Salvador (-50%), Perú (-47%) y México (-41%). El notable progreso de El Salvador cambió el ranking; la secuencia de países con las tasas más bajas pasó a ser: Chile (5/1000 NV), Uruguay (6/1000 NV) y El Salvador (6/1000 NV), seguidos por Argentina y México, ambos con la misma tasa (7/1000 NV) (Tabla XXII).

Tabla XXII. Tasa de mortalidad neonatal y variación % entre 2000 y 2010

Países	Muertes durante el primer mes de vida por mil nacidos vivos			Variación % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	11	9	7	-36,6
Bolivia	31	27	23	-25,8
Brasil	19	15	12	-36,8
Chile	6	5	5	-16,6
Colombia	16	14	12	-25,0
Ecuador	14	12	10	-28,6
El Salvador	12	9	6	-50,0
México	12	9	7	-41,6
Paraguay	18	16	14	-22,2
Perú	17	13	9	-47,0
Uruguay	9	7	6	-33,3
Venezuela	13	11	10	-23,1

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

La TMI en 2000 osciló entre 60/1000 NV en Bolivia y 9/1000 NV en Chile. Uruguay (15/1000 NV) y Argentina (18/1000 NV) fueron los más cercanos de Chile. Seis países estaban en el rango de los 20/1000 NV

(Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Paraguay y Venezuela). Recuerde que Holanda y Suecia ya habían alcanzado tasas de 16/1000 desde hace casi 50 años (BRASIL, 1966).

Siguiendo la tendencia de la mortalidad neonatal, la TMI también se redujo de manera significativa en todos los países hasta 2010. En Perú y Ecuador, la disminución fue de casi 50%. En Brasil, 45%. Incluso en Uruguay, que en 2000 tenía la segunda tasa más baja (15/1000), la caída fue del 40%. Sin embargo, no afectó al ranking de los tres países más bien clasificados. En 2010, Chile (8/1000) Uruguay (9/1000) y Argentina (12/1000) mantenían las tres primeras posiciones, a pesar del porcentaje de disminución de la TMI de Chile (-11,1%) haber sido el menos expresivo de todos los 12 países (Tabla XXIII).

Tabla XXIII. Tasas de mortalidad infantil en países seleccionados de América Latina y variación % 2000/2010

Países	Muertes durante el primer año de vida por mil nacidos vivos			Variación % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	18	15	12	-33,3
Bolivia	60	50	42	-30,0
Brasil	31	23	17	-45,1
Chile	9	8	8	-11,1
Colombia	23	19	17	-26,1
Ecuador	27	22	18	-33,3
El Salvador	28	20	14	-50,0
México	24	19	14	-41,6
Paraguay	29	25	21	-10,5
Perú	31	22	15	-51,6
Uruguay	15	12	9	-40,0
Venezuela	21	18	16	-23,8

Fuente: OMS/OPS: Indicadores Básicos de Salud, 2001, 2005 y 2012.

La evolución de la mortalidad infantil (menores de cinco años) no ha sido muy diferente: progreso generalizado pero desigual (Tabla XXIV). En El Salvador y Perú, la caída fue superior al 50%; en Brasil, -47,2%, y en

México, -41,3%. El menor porcentaje de reducción se produjo en Chile, lo cual no es sorprendente si se trata del país que en 2000 tuvo la menor mortalidad infantil (11/1000 NV). La paradoja (aparente) es conocida: cuanto mayor sea la TMI, menos compleja es su prevención. En la medida en que la tasa va cayendo, grandes saltos positivos se hacen más difíciles. Esto porque mientras las enfermedades con una prevención menos compleja están siendo eliminadas o reducidas (enfermedades diarreicas, por ejemplo), crecen proporcionalmente los problemas – prematuridad, por ejemplo – que requieren una atención más intensiva y recursos terapéuticos más sofisticados no siempre disponibles para los sectores más vulnerables.

Tabla XXIV. Mortalidad infantil por mil NV y variación (%) entre 2000 y 2010 en países seleccionados de América Latina

Países	Muertes por mil nacidos vivos en menores de cinco años			Variación % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	20	17	14	-30,0
Bolivia	82	67	54	-34,1
Brasil	36	26	19	-47,2
Chile	11	9	9	-18,2
Colombia	27	23	19	-29,6
Ecuador	33	26	20	-39,4
El Salvador	34	23	16	-52,9
México	29	22	17	-41,3
Paraguay	35	29	25	-28,6
Perú	41	28	19	-53,6
Uruguay	17	14	11	-35,3
Venezuela	25	21	18	-28,0

Fuente: OMS, Repositorio de Datos del Observatorio Mundial de la Salud, 2012.

La clasificación de los países de América Latina de acuerdo a la magnitud de cada grupo de enfermedades que componen sus perfiles epidemiológicos puede sorprender a quien espere un contexto sanitario homogéneo, por tratarse de un universo de países en el mismo hemisferio con numerosos aspectos sociales y económicos similares. En efecto, a pesar de

la presencia de elementos comunes, numerosas diferencias son notables, tanto en el nivel socioeconómico, como se ha señalado en el texto, como en la estructura epidemiológica, que se pretende demostrar a continuación.

Los datos de 2010 (OPS, 2012) expresados en el anexo hacen un resumen de la visión nosológica de los 12 países, de los que podemos destacar los siguientes aspectos:

Enfermedades como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las causas externas surgen como epidemias del siglo XXI;

Las enfermedades isquémicas del corazón añadidas a las cerebrovasculares son la principal causa de muerte en América Latina vista como un todo. Las neoplasias aparecen en segundo lugar. Sin embargo, esta clasificación no se repite cuando las enfermedades isquémicas y cerebrovasculares son separadas. En este caso, las neoplasias malignas asumen el primer lugar tanto en el promedio de América Latina como en siete países (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay);

Las causas externas son la principal causa de muerte en Colombia, El Salvador y Venezuela, lo que caracterizaría a estos países como los más violentos del grupo, desde la perspectiva de este indicador. Las diferentes manifestaciones de violencia emergen como la 2ª causa en Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay;

Dentro de los seis grupos de enfermedades mencionados en el anexo, la diabetes es la primera causa de muerte en México y la enfermedad de menor magnitud epidemiológica en Argentina (15,7/100.000), Chile (17/100.000), Colombia (24,2 /100.000), Uruguay (12,5/100.000) y Venezuela (30,1/100.000); y

En 2010, las enfermedades transmisibles (ET) fueron la principal causa de mortalidad en Perú (149,6/100.000), la segunda en Argentina (64,8/100.000) y la menos importante entre las seis en México (34,1/100.000). A mediados del siglo pasado, Holanda y Dinamarca habían alcanzado tasas de 27,2/100.000 y 38,3/100.000, respectivamente (EPEA, 1966). Es interesante notar la importancia peculiar de las ETs, en particular con relación al tema de las desigualdades entre los países estudiados. Aunque las tasas actuales sean mucho mejores que las observadas hace 50/60 años, de 500/100.000 en Brasil, 152,4/100.000 en Venezuela, 336/100.000 en Colombia, 374/100.000 en Chile y 473/100.000 (México), el progreso

logrado ha sido claramente desigual. Desde entonces, la reducción de las ETs en Brasil y Colombia fue de casi 86%, mientras que Venezuela, Chile y México reportaron caídas en torno al 72% (EPEA, 1966).

Las enfermedades transmisibles, las neoplasias malignas, las causas externas y el grupo *todas las causas* en la primera década del milenio han evolucionado de manera diferente en los 12 países estudiados en este informe. La variación más amplia se produjo entre las primeras, ya que las tasas de mortalidad por ETs han caído en siete de ocho países. La excepción, algo inusual, fue en Argentina, donde las ETs incrementaron significativamente (+33,2%). Ya Chile, que presentó la menor tasa a principios de la década, tuvo el mayor descenso (-55,8%).

Las neoplasias malignas cayeron en Chile (-3,4%) y aún más en México (-9%) y Venezuela (-15,5%). En cinco países (Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y El Salvador), donde el problema creció, El Salvador tuvo el mayor incremento porcentual (27,8%) (Tabla XXV).

Tabla XXV. Tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles (ETs) y por neoplasias malignas ajustadas por edad en países seleccionados de América Latina

Países	ETs			1995-2000	2007-2009	Variación %
	1995-2000	2007-2009	Variación %			
Argentina	51,5	68,6	33,2	119,9	124,0	4,2
Bolivia	...	...	...	...	...	...
Brasil	90,6	74,8	-17,4	109,1	122,3	12,1
Chile	67,5	29,8	-55,8	124,2	120,0	-3,4
Colombia	58,2	51,5	-11,5	106,6	121,9	14,3
Ecuador	116,0	70,8	-38,9	100,1	104,4	4,3
El Salvador	127,7	87,5	-31,5	80,2	105,5	27,8
México	63,7	36,6	-42,5	82,9	75,4	-9,0
Paraguay	...	72,0	...	...	118,8	...
Perú	...	145,5	...	...	136,6	...
Uruguay	...	6,7	...	...	168,4	...
Venezuela	62,6	51,9	-17,1	133,1	112,5	-15,5

Fuentes: 1. Indicadores Básicos, Situación de Salud en las Américas, 2011.

2. Indicadores básicos. Situación de Salud en las Américas/OMS/OPS, 2011.

Venezuela y El Salvador registraron una alta mortalidad por causas externas, especialmente el primer país, en que el aumento fue cercano al 72%. En El Salvador, el crecimiento del trauma y la violencia en general fue mucho menor (12,1%). La mayor caída se produjo en México (-33,8%) y las menores en Argentina (-3,7%) y Ecuador (-5,6%).

Ocho países mostraron disminución de la tasa de mortalidad por todas las causas. Los mayores descensos se produjeron en Perú (-21,8%) y Ecuador (-15,1%). Los incrementos ocurrieron sólo en El Salvador (6,7%), Paraguay (4,2%) y Colombia (2,9%) (Tabla XXVI).

Tabla XXVI. Tasas de mortalidad por causas externas y todas las causas ajustadas por edad en países seleccionados de América Latina

Países	Causas externas			Todas las causas		
	1995-2000	2007-2009	Variación %	1995-2000	2007-2009	Variación %
Argentina	48,3	46,5	-3,7	6,2	6,0	-3,2
Bolivia	...	...		12,3	...	...
Brasil	95,8	83,3	-13,0	8,2	7,4	-9,7
Chile	57,6	45,5	-21,0	5,4	4,9	-9,2
Colombia	127,5	108,4	-14,9	6,9	7,1	2,9
Ecuador	92,0	86,7	-5,6	7,3	6,2	-15,1
El Salvador	121,2	135,9	12,1	7,4	7,9	6,7
México	86,0	56,9	-33,8	6,3	5,8	-7,9
Paraguay	...	81,1	...	7,1	7,4	4,2
Perú	...	72,4	...	8,7	6,8	-21,8
Uruguay	...	54,8	...	7,2	6,7	-6,9
Venezuela	59,5	102,3	71,9	7,0	6,8	-2,8

Fuentes: 1. Indicadores Básicos, Situación de Salud en las Américas, 2011.

2. Indicadores básicos. Situación de Salud en las Américas/OMS/OPS, 2011.

CONSIDERACIONES FINALES

Los indicadores analizados en este trabajo apuntan claramente al envejecimiento de la población, aunque con distintos grados de velocidad que resultan de la heterogeneidad en las condiciones de salud entre los países involucrados. Pero, por ahora, los 12 países están disfrutando del llamado bono demográfico, que sucede cuando la población activa entre 15 y 60 años es mayor que la de los niños y adolescentes (0-15 años) y ancianos (60 años o más).

Pari passu los cambios demográficos, cambia el perfil nosológico prevaleciente en la población en una fase de transición epidemiológica. En este contexto, las enfermedades infecciosas y parasitarias tienden a dar paso a las enfermedades crónico-degenerativas y los traumas (causas externas).

Las desigualdades en la salud están presentes en dos formas: las llamadas desigualdades naturales y las injustas, es decir, aquellas que caracterizan las situaciones de inequidad. Entre las primeras, se destacan la extensión territorial, históricamente consolidada en cada país, con excepción de uno o dos asuntos polémicos siempre solubles en el campo de la diplomacia y/o tribunales internacionales, y la epidemiológica, en la que el ejemplo clásico es la diferencia en la expectativa de vida para hombres y mujeres.

Pero como se ha señalado en este texto, son las desigualdades injustas o inequidades en el campo socioeconómico las que importan, porque son en las que deben actuar las políticas sociales y económicas de cada país en sinergia con la acción de las agencias internacionales de fomento y cooperación.

BIBLIOGRAFÍA

EPEA - Escritório de Pesquisa Econômica Aplicada do Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica. **Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social**. Saúde e Saneamento. Diagnóstico Preliminar. Departamento de Imprensa Nacional, 1966. 189 p.

CORBUCCI, P. R. **Situação e tendências da educação em países latino americanos selecionados**, 2000-2010. Brasília: Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH), 2012.

PAHO/OMS – Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. **Situación de Salud en las Américas**. Indicadores básicos, 1995, 2001, 2005, 2011.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1995. 583 p.

GOIS, A.; GOES, B. Taxa de fecundidade caiu mais entre mulheres de menor renda. **O Globo**, Rio de Janeiro, 12 ago. 2012, p. 13.

GOMES DA SILVA, J. Bônus demográfico. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 26 ago. 2010. Caderno de Opinião, p. 2.

LAGE, J.; ROLDÃO, R. Quarto lugar em desigualdade. **O Globo**, Rio de Janeiro, 22 ago. 2012, p. 31.

RANGEL, L. **Previdência Social na América Latina**. Brasília: Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH), 2012.

ANEXO
TASAS DE MORTALIDAD POR 100 MIL HABITANTES AJUSTADAS POR EDAD, SEGÚN ALGUNOS
GRUPOS DE CAUSAS EN PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA, 2010

Causas	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile (b)	Colombia (b)	Ecuador	El Salvador (b)	México	Paraguay	Perú	Uruguay (b)	Venezuela (b)	América Latina
Enfermedades transmisibles	64,8	...	66,9	28,3	46,4	58,7	80,1	34,1	69,9	149,6	36,0	42,0	59,5
Neoplasias malignas	118,5	...	110,7	120,0	88,0	92,2	97,5	73,7	112,4	128,0	144,0	95,6	103,7
Causas externas	43,6	...	82,1	45,5	107,9	88,6	136,4	62,9	75,7	...	52,7	103,4	77,4
Diabetes mellitus	15,7	...	34,3	17	24,2	40,4	39,2	89,6	57,3	19,1	12,5	30,1	43,3
Enfermedades isquémicas del corazón	37,1	...	62,0	37,8	101,7	19,7	61,6	74,0	75,9	31,0	43,0	102,7	66,1
Enfermedades cerebrovasculares	35,9	...	61,3	41,2	51,2	32,2	23,4	33,8	75,9	29,7	47,1	50,7	47,9

Fuente: PAHO - Situación de salud en las américas. Indicadores básicos, 2012.

(b) datos de 2008

