



**EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD FÍSICO DE VIDA EN AMÉRICA
LATINA PARA EL PERIODO 1988-2018**

AUTORES

MARCELA GÓMEZ SEPÚLVEDA

SANTIAGO HUERTAS SICACHÁ

DIRECTORA DEL PROYECTO

MARÍA FERNANDA HERNÁNDEZ

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

ECONOMÍA Y NEGOCIOS INTERNACIONALES

SANTIAGO DE CALI

2021

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. RESUMEN	5
3. OBJETIVOS	7
3.1. Objetivo general	7
3.2. Objetivos específicos	7
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
5. METODOLOGÍA	17
6. ANÁLISIS DE DATOS.....	19
6.1. ANÁLISIS ICFV VS. IDH.....	31
7. POLÍTICAS IMPLEMENTADAS EN LATINOAMÉRICA	34
7.1. POLÍTICAS DE SALUD	34
7.2. POLÍTICAS DE EDUCACIÓN	37
8. CONCLUSIÓN.....	43
9. BIBLIOGRAFÍA	45

1. INTRODUCCIÓN

Diversos autores, argumentaron que el aumento del PIB propiciaba el desarrollo económico y contribuía a la reducción de la pobreza y la desigualdad, por lo que afirmaban que éste reflejaba un nivel de bienestar de toda la población. Sin embargo, dado que el PIB proporciona una medida de la actividad económica, ¿es adecuado para medir el bienestar? Al analizar las desventajas del PIB como medida de bienestar, surgen tres aspectos a considerar según Burgos (2015). En primer lugar, este indicador no mide el impacto positivo o negativo que las actividades productivas tienen en el bienestar de la población. Tampoco se tienen en cuenta las externalidades de los sistemas productivos y de las actividades económicas subyacentes, a pesar de que se pone en riesgo a las generaciones futuras por la degradación del medio ambiente y el debilitamiento de los recursos naturales. En tercer lugar, el PIB per cápita implica un desconocimiento latente de cómo cada ciudadano satisface sus necesidades básicas.

Con el pasar del tiempo surge un "movimiento a favor de los indicadores sociales", que permite incluir nuevas variables más cercanas a las realidades sociales que enfrentan los países en desarrollo (Villota, 1981). El Índice de Calidad Físico de Vida (ICFV o PQLI por sus siglas en inglés) de Morris (1979), es un indicador de la calidad de vida de la población a través de tres indicadores sociales: la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la alfabetización. Sus principales ventajas son, centrarse en los resultados y contar con indicadores de valor universal, permitir realizar mayores proyecciones de progreso para los países más pobres y en desarrollo, al tiempo que ofrece un diagnóstico muy concreto de la calidad de vida y sugiere las acciones más urgentes que los gobiernos deben emprender para promover el bienestar de toda la población.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo identificar los cambios del ICFV en los países de América Latina durante el período comprendido entre 1988 y 2018, relacionarlos con el IDH y relacionarlos con las políticas públicas llevadas a cabo en Latinoamérica.

Para ello, en primer lugar, se propone una revisión de la literatura, en la que se da una visión general del panorama histórico relacionado con la medición del bienestar y la calidad de vida, además de ofrecer claridad conceptual sobre el IDH, el ICFV y cada una de las variables que lo componen, contextualizándolos con la realidad de Latinoamérica y la comparación con otras regiones del mundo. En segundo lugar, se propone una metodología en la que se justifica el uso del ICFV, explicando detalladamente el índice, cada uno de sus indicadores y la forma en que se adaptaron los datos para ser utilizados. Posteriormente, se realiza el cálculo del ICFV por país, teniendo en cuenta los tres indicadores principales: mortalidad infantil, esperanza de vida y alfabetización. En cuarto lugar, se realiza un análisis de la relación de los resultados obtenidos con las políticas públicas llevadas a cabo en la región para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de sus poblaciones, permitiendo una discusión relacionada con el posicionamiento de cada país en relación con los demás según la literatura encontrada. Finalmente, se realizan algunas conclusiones y recomendaciones precisas que incluyen la información más relevante de los resultados.

2. RESUMEN

Esta investigación identifica los cambios en el Índice de Morris o Índice de Calidad Físico de Vida (ICFV o PQLI por sus siglas en inglés) en los países de Latinoamérica durante el período 1988 a 2018. El ICFV de Morris (1972) es un índice utilizado para medir el desempeño de los países menos desarrollados en aspectos relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de la población. Además, el ICFV permite identificar qué países emplean estrategias eficaces para mejorar la calidad de vida física de sus habitantes. El IDH, es una medida que permite evaluar de algún modo la calidad de vida de las personas a través de tres variables: esperanza de vida, educación e ingreso per cápita (Knoll y Viola, 2014) permitiendo un análisis más complementario al relacionarlo con el ICFV. En este estudio, el análisis se realiza sobre un grupo de 16 países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú, Paraguay, El Salvador, Uruguay y Venezuela. El análisis utiliza datos del Banco Mundial, considerando las tres principales variables que componen el ICFV: mortalidad infantil, esperanza de vida y alfabetización. Con estas variables se realiza la construcción del ICFV de cada país, además se tienen en cuenta algunas variables descriptivas, posteriormente se realiza una comparación con el IDH y finalmente se relacionan los resultados con las políticas públicas llevadas a cabo en los países de la región para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

ABSTRACT

This research identifies changes in the Morris Index or Physical Quality of Life Index (PQLI) in Latin American countries during the period 1988 to 2018. The Morris PQLI (1972) is an index used to measure the performance of less developed countries in aspects related to the satisfaction

of basic needs of the population. In addition, the PQLI makes it possible to identify which countries employ effective strategies to improve the physical quality of life of their inhabitants. The HDI, is a measure that allows the evaluation in some way the quality of life of people through three variables: life expectancy, education and per capita income (Knoll and Viola, 2014) allowing a more complementary analysis by relating it to the PQLI. In this study, the analysis is performed on a group of 16 Latin American countries: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, Guatemala, Mexico, Panama, Peru, Paraguay, El Salvador, Uruguay and Venezuela. The analysis uses data from the World Bank, considering the three main variables that make up the PQLI: infant mortality, life expectancy and literacy. These variables are used to construct the PQLI for each country, and some descriptive variables are also taken into account, followed by a comparison with the HDI and finally, the results are related to the public policies implemented in the countries of the region to improve the quality of life of their inhabitants.

Palabras Clave: Calidad de vida, Índice de Morris, Desarrollo económico, Evolución de la Calidad de vida en Latinoamérica

Key Words: Quality of life, Morris Index, Economic development, Evolution of Quality of life in Latin America

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Analizar la calidad de vida en los países de Latinoamérica entre los años 1988 -2018 por medio del Índice de Morris con el fin de establecer las mejoras llevadas a cabo en estos países.

3.2. Objetivos específicos

- Describir el funcionamiento del Índice de Morris o Índice de Calidad Físico de Vida (ICFV) y las variables que lo componen a través de su metodología para mostrar su validez como indicador de la Calidad de Vida.
- Construir el ICFV de 16 países de Latinoamérica entre los años 1988-2018 para aplicar la metodología.
- Analizar la evolución de la calidad de vida de 16 países latinoamericanos entre los años 1988 a 2018 por medio del valor de ICFV calculado y diagramas por componente para determinar las variables que han contribuido a mejorar su posición a lo largo del tiempo.
- Relacionar los datos obtenidos con las políticas públicas llevadas a cabo en Latinoamérica para lograr el mejoramiento de la calidad de vida de sus poblaciones.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

Los países del mundo emplean diversas estrategias para satisfacer las necesidades básicas y mejorar la calidad de vida de la población. Para garantizar esto, es preciso tener en cuenta dentro de esas necesidades dos grupos de elementos: el primero se relaciona con los requerimientos mínimos de cada persona o familia para el consumo privado, entre los que se encuentran la alimentación, el vestido y la vivienda equipada; el segundo está ligado a los servicios públicos básicos a los que todos deben acceder, entre lo que se incluye el acceso al agua, la energía, el transporte, la salud, la educación y la recreación (Morris, 1979). Además, existen indicadores nacionales e internacionales que intentan medir el bienestar y la calidad de vida, brindando una variedad de alternativas de análisis provenientes de variables socioeconómicas y demográficas diversas que reflejan algunas condiciones sociales en las que vive una determinada población (Berumen, 2004).

De acuerdo con un análisis que realiza Abaleron (1998), teniendo en cuenta autores como Morris (1979) y Drewnowsky (1965), la calidad de vida desde esta concepción es una forma de buscar en el funcionamiento de cada sociedad una serie de “bienes y servicios que, potencialmente, deben estar a disposición de los individuos para satisfacer necesidades tanto materiales como inmateriales”.

Históricamente se han buscado diferentes maneras de medir la calidad de vida, en sus inicios durante el siglo XX, comúnmente algunos países usaban variables macroeconómicas para medir el desarrollo económico y de acuerdo con esto hacer una aproximación al nivel de bienestar. Es el caso del Producto Interno Bruto (PIB), el cual se constituye como uno de los mejores indicadores para medir el desempeño y el progreso económico, el PIB “mide el valor de los bienes y servicios finales obtenidos en una economía en un período de tiempo determinado”

(Garriga, 2014. p. 32). Además, el PIB per cápita funcionaba como el indicador más cercano para medir el desarrollo humano (Berumen, 2004), en tanto que valora la relación entre el PIB de un país y su totalidad de población (Domènech, 2014). Entonces, el PIB per cápita se puede interpretar como una medida aproximada al bienestar material de la población, que ofrece indicios de la capacidad gubernamental para hacer inversiones sociales y dimensiona objetivamente la potencialidad económica de un país (OCDE, 2009).

Sin embargo, autores como Romo (2004) y Sen (2001) insisten en que el nivel de vida y el bienestar incluyen factores más allá de los que se incluyen en el PIB per cápita, la cual, según ellos, es un indicador que oculta las desigualdades sociales y no aprecia la forma en la que está distribuida la riqueza entre la población. Es decir, el PIB per cápita atribuye el mismo nivel de riqueza para todos, sin importar las diferencias económicas entre los habitantes (Phélan, 2011). No obstante, se rescata que el PIB “es la forma más extendida de cuantificar la evolución de la actividad económica de un país” (Domènech, 2014. p. 38) y funciona como un instrumento de diagnóstico social importante que permite la comparación entre países (Morris, 1979).

Posteriormente, diversos autores comenzaron a estudiar la importancia de incluir más variables diferentes a las que mide el PIB, que representen de una manera más adecuada los niveles de bienestar y las condiciones sociales. En este sentido, Drewnowsky & Scott (1966) elaboraron el primer Índice de Nivel de Vida (INV) para el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), en este índice se agregaron una variedad de componentes cuantitativos y cualitativos: sanidad, educación, empleo, vivienda, nutrición, tiempo libre y ocio, seguridad y rentas excedentarias.

La Organización de las Naciones Unidas en 1978 publica unas directrices con las que resaltan la importancia de incluir indicadores sociales que proporcionen información relacionada con los

niveles de vida y las condiciones sociales y económicas de una región o país (Naciones Unidas, 1978). Además, esta información se implementa en la elaboración del informe SEDS (Sistema de Estadísticas Sociales y Demográficas) de las Naciones Unidas, en el que tienen en cuenta información a nivel regional, nacional e internacional, con el fin de sistematizar la medición del bienestar y hacer posible las comparaciones entre regiones y países (Naciones Unidas, 1989).

A partir del año 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) introduce el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que sirve como base para realizar anualmente el Informe sobre el Desarrollo Humano, en el que no solo se tiene en cuenta el ingreso y el crecimiento económico, sino también las potencialidades y las capacidades de la población.

Siendo así, el IDH “mide la distancia que un país, región, estado, provincia, municipio o grupos sociales debe recorrer para lograr el valor máximo posible, permitiendo, además, establecer comparaciones con otros territorios, así como estudiar los desempeños en el tiempo” (Phélan, 2011. p. 81). Por este motivo, el IDH combina tres dimensiones necesarias para tener una calidad de vida: la esperanza de vida al nacer, el logro educativo (que incluye expectativa de años de escolaridad y el promedio de años de escolaridad) y el INB per cápita ajustado en PPA; clasificando el IDH en muy alto, alto, medio y bajo (PNUD, 2018). De este índice, es importante resaltar las repercusiones que ha tenido sobre el planteamiento de políticas públicas en diferentes regiones del mundo, en tanto que los informes que resultan de este tipo de análisis sirven de referencia y sustento teórico-académico importante al momento de tomar decisiones de política (Phélan, 2011).

Entre otros indicadores sobre calidad de vida se encuentra el *Physical Quality Life Index* (PQLI) (Morris, 1979); el *Índice de Bienestar Económico Sostenible* (Daly, 1992); el *Social Progress Index* (SPI) (Desai, 1993); el *Happy Life Expectation* (HLE) (Veenhoven, 1994); el

Wealth Index (WI) y el *Genuine Saving Index* (GSI) del Banco Mundial (1995); el *Basic Wealth Index* (BWI) (Van der Lijn, 1997); y el *Indicador de Calidad de Vida Urbana* (Leva, 2007).

Asimismo, autores como Trapero (1977), Somarriba (2008) y Blanco, López & Rivera (1994), han discutido sobre la importancia de incluir factores sociales y subjetivos en la medición de la calidad de vida, apreciando no sólo aspectos objetivos en la medición del bienestar, sino también cuestiones relacionadas con la percepción y satisfacción con la propia vida.

El ICFV de Morris (1979) es un indicador compuesto que pretende medir el bienestar social, el cual se entiende como el conjunto de condiciones materiales que facilitan el desarrollo integral de los individuos que hacen parte de una sociedad determinada (Morris, 1979). En este sentido, uno de los principales objetivos del ICFV es medir el desempeño de los países más pobres en lo relacionado con la satisfacción de las necesidades más básicas de la población, por tanto, hay que hacer énfasis que el ICFV no tiene que ver con los métodos con que se logran los resultados, sino en los resultados mismos (Morris, 1979). Además, al centrarse en los resultados y ver las mejoras a través del tiempo, el ICFV permite identificar qué países emplean estrategias útiles, simples y económicas que aportan al incremento de la calidad de vida física de sus habitantes. Sin embargo, Morris (1979) destaca la importancia de incluir mejoras al método del ICFV, como introducir otros indicadores o encontrar formas de vincularlo con medidas existentes como el PIB, sin dejar de lado la esencia de la medición del bienestar básico de vida, en tanto que no es una medida que incorpora insumos ni sirve de referente para medir el “desarrollo”.

Ahora bien, Morris (1979) reconoce la importancia de tener en cuenta diferentes indicadores básicos del nivel de vida para medir el desarrollo integral, entre los que se encuentra la salud, la alimentación, la educación, la vivienda, el derecho a trabajar, etc. Sin embargo, para la medición del ICFV tiene en cuenta tres indicadores principales: la mortalidad infantil, la esperanza de vida

y la alfabetización. Para la elección de estos indicadores, Morris (1979) tuvo en cuenta algunos criterios fundamentales.

En primer lugar, son medidas que no dependen de la organización de la economía ni de ninguna forma particular de desarrollo. En segundo lugar, los tres indicadores son “incentrónicos”, es decir, que su concepción no está ligada a un contexto particular, sino que son universales, referente a esto Morris (1979) destaca:

The infant mortality measures assume that, generally speaking, people everywhere would prefer that newborn children not die. The life expectancy measure assumes that people prefer to live longer rather than shorter lives (...) Some societies have had biases against universal literacy; the ability to read and write historically has been the monopoly of privileged groups (...) Nevertheless, literacy is now an objective to which every national society has committed itself in principle. (p. 31)

En tercer lugar, cada indicador mide resultados y no insumos, lo que permite obtener un diagnóstico sobre bases reales y construir políticas nacionales que beneficien a los más vulnerables satisfaciendo sus necesidades básicas. En cuarto lugar, cada medida tiene una sensibilidad alta ante los efectos de distribución, en otras palabras, la mejora en al menos un indicador con respecto a un periodo anterior evidencia que la proporción de beneficiados ha aumentado, aunque no sea posible conocer cómo se distribuyen estos beneficios entre la población. En quinto lugar, los indicadores son simples, comprensibles y menos ambiguos que otros indicadores, lo que posibilita entender fácilmente cada componente y el ICFV. Por último, tanto el índice compuesto como sus indicadores proporcionan medidas que son comparables a nivel internacional (Morris, 1979).

La tasa de mortalidad infantil como uno de los indicadores que emplea el ICFV, es entendida como la probabilidad por cada mil (1000) de que un recién nacido muera antes de cumplir los cinco (5) años. De acuerdo con un informe de la División de la CEPAL de las Naciones Unidas en colaboración con UNICEF (2011), se estima que las tasas de mortalidad infantil en países de Latinoamérica han disminuido considerablemente, llegando a 22 y 28 por mil recién nacidos, agrupados en menores de un año (q1) y menores de cinco años (q5) respectivamente. No obstante, estas cifras siguen siendo altas en comparación con Europa, “en donde la mortalidad infantil, es de 7 por mil y en menores de 5 años, de 9 por mil” (p. 18). Al hacer la misma comparación con países Norteamericanos, se encuentra que “Estados Unidos tiene valores de 6 y 7 por mil nacidos vivos para la q(1) y q(5), respectivamente; y Canadá, de 5 y 6 por mil, ampliamente por debajo de la media de Latinoamérica” (p. 18). En este sentido, cabe resaltar que, aunque las tasas de mortalidad infantil no tienen una correlación directa con el crecimiento económico de las regiones, continúa siendo un indicador fundamental para medir el nivel de desarrollo social, específicamente lo relacionado con la disponibilidad y acceso al sistema de salud complementario con programas nutricionales, sanitarios y de protección.

La esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante¹. Además, la esperanza de vida funciona como un indicador “compuesto ponderado de progreso”, en tanto que incluye el impacto sobre los individuos de diversos factores como los no mercantiles y de los servicios sociales, diferentes a las que aprecian las medidas del ingreso o PIB per cápita (Hicks & Streeten, 1979).

¹ Recuperado de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>

De acuerdo con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de las Naciones Unidas (CELADE) (2019), la esperanza de vida al nacer en países Latinoamericanos durante el período 2010-2020 presenta uno de los menores incrementos comparado con otras regiones del mundo, con un aumento de 0,8 años y con una esperanza de vida promedio de 75,2 años, más elevada que en Asia (73,3) y África (62,7). Sin embargo, existe una brecha significativa con países de América del Norte, Europa y Oceanía, los cuales presentan una esperanza de vida promedio de 79,2 años, 78,3 años y 78,4 años respectivamente (CELADE, 2019). Pese a esto, es importante destacar que ese aumento en la esperanza al nacer es ocasionado principalmente por la disminución en las tasas de mortalidad infantil, debido a una incidencia menor de muertes causadas por enfermedades parasitarias, infecciosas y respiratorias, que afecta primordialmente a los niños (CELADE, 2019).

La tasa de alfabetización es el porcentaje de la población mayor de 15 años que es capaz de leer y escribir, con entendimiento, una proposición simple y breve sobre su vida diaria; asimismo incluye la capacidad de realizar cálculos matemáticos básicos². El analfabetismo, correspondiente a la falta de las habilidades anteriormente mencionadas, según el Instituto de Estadística de la UNESCO (2016), es una de las expresiones educativas más vulnerables y en América Latina hay aproximadamente 35,9 millones de habitantes mayores de 15 años analfabetas, lo que supone una desigualdad muy marcada en el acceso al saber y consecuentemente en el acceso al bienestar.

Morris (1979) en su libro realiza una construcción del ICFV para 150 países del mundo (incluyendo todos los países de Latinoamérica) con información correspondiente al año 1970. Uno de los resultados más relevantes, constata que los países más pobres o con ingresos PNB per

² Recuperado de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SE.ADT.LITR.ZS?view=chart>

cápita reducidos, obtenían puntajes más bajos en su ICFV, mientras que los países ricos o con ingresos PNB per cápita más elevados, presentaban una tendencia a obtener puntuaciones en el P ICFV más altas; evidenciando una alta correlación ($r = 0,79$) entre el ICFV y el PNB per cápita (Morris, 1979). No obstante, entre los hallazgos se encuentra que esta relación se presenta principalmente entre los extremos superior e inferior del rango del PNB per cápita, presentando desviaciones entre el nivel de ingresos de ciertos países y su ICFV. Por ejemplo, países de América del Sur como Colombia, Ecuador y Paraguay, que presentaban ingresos PNB per cápita de \$526, \$505 y \$533 (dólares anuales) respectivamente, obtuvieron ICFVs de 71, 68 y 75 puntos; lo cual es solo un poco menos satisfactorio de puntuaciones altas en el ICFV. De esta desviación, se infiere que estos países, como algunos otros en el mundo, cuentan con sistemas político-económicos muy variados y que todas las decisiones políticas que se toman afectan de una manera u otra la calidad de vida física de la población (Morris, 1979).

A nivel internacional, se encuentran algunos estudios en los que se emplea el ICFV de Morris (1979) como base para el análisis de la calidad de vida. En una investigación realizada por Mukherjee, Ray, & Rajyalakshmi (1979), que tenía como objetivo construir el ICFV para algunos países y para los estados indios utilizando en la metodología una combinación de pesos iguales. Entre sus resultados más importantes, se resalta que se encontró una relación entre el aumento en puntuaciones del ICFV con aumentos en el PIB per cápita, aunque llega un punto en el que un aumento en el PIB per cápita no está acompañado por un aumento en el ICFV.

En otro estudio llevado a cabo por Domínguez & Guijarro (2000), se propone construir el ICFV a partir de variables educativas y sociodemográficas para las regiones y provincias de España, en un período entre 1860 y 1930. Los resultados obtenidos, mostraron un incremento del ICFV, aunque con algunas desviaciones, por encima del ingreso per cápita de cada región.

En América del Centro se hallan otras investigaciones, en las que se hacen principalmente análisis comparativos entre regiones de un mismo país, es el caso de Berumen (2004), que realiza un estudio con el propósito de construir el ICFV para los 22 departamentos de la República de Guatemala, con el fin de identificar cuáles son lo que necesitan más atención para mejorar su bienestar. Los resultados de este estudio, evidencian que las regiones en las que se concentra la mayor actividad económica (Guatemala y Quetzaltenango), también son las que ofrecen una mejor calidad de vida física. Por el contrario, los territorios con una actividad económica baja presentaron puntajes que muestran condiciones de vida física menos favorables para su población (Berumen, 2004).

En otro estudio de Centroamérica, Sánchez & Huerto (2004) realizan una investigación que tiene como objetivo construir el ICFV para 122 municipios del Estado de México y de acuerdo con esto revisar cuáles son las regiones que demandan más atención para mejorar su bienestar. Para la metodología que implementan, es importante mencionar que los indicadores pasan de ser variables a ser componentes que incluyen otras variables, pero que a su vez contengan características de los indicadores principales del ICFV. Para este estudio, uno de los resultados más significativos fue que algunos de los municipios analizados, que son considerados ricos por su actividad económica, no obtienen los puntajes más altos en el ICFV.

Finalmente, hay que mencionar que es poca la literatura que se encuentra de este tipo de estudios y para Suramérica no hay estudios publicados en los que realicen comparaciones entre países de este continente a partir del ICFV, razón por la que esta investigación espera ser un aporte importante a la escasez de literatura concerniente con la medición del bienestar y su relación con la actividad económica.

5. METODOLOGÍA

En orden de alcanzar el objetivo de este trabajo, se calcula el ICFV haciendo uso de datos del Banco Mundial, la robustez de los datos de esta entidad y el hecho de que proporcione acceso libre y público a datos completos para varios países, hacen que los datos del Banco Mundial sean ideales para responder una pregunta de investigación como la abarcada en este trabajo, dada la cantidad de variables y países que se consideran.

Realizar el cálculo del índice en los países de Latinoamérica supone un reto, pues la medición de las variables que componen el índice -en especial la tasa de analfabetismo- tienen una periodicidad indeterminada que, además, difiere entre países. El periodo elegido responde a la disponibilidad de datos, se tomó el año más reciente con información en todas las variables.

De hecho, lo anterior determina que no sean tomados en cuenta para los análisis aquellos países que no cuentan con información suficiente a lo largo del período, razón por la que se excluyeron Cuba, Honduras, Puerto Rico y Nicaragua. En tal sentido, los análisis del trabajo se enfocan en un grupo compuesto por 16 países latinoamericanos, en específico: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú, Paraguay, El Salvador, Uruguay y Venezuela. Pese a las limitaciones de la información, se ha escogido a Latinoamérica debido a que en la literatura se suele afirmar que el ICFV es especialmente útil para el estudio de las economías subdesarrolladas (Dominguez & Guijarro, 2000; Livi-Bacci, 1990; Hicks & Streeten, 1979; Silber, 1983; Usher, 1973). Por tanto, la presente investigación permitirá dar una mirada a la situación de Latinoamérica y determinar qué países requieren mayor atención.

Las variables usadas para construir el índice fueron: la tasa de mortalidad, menores de 5 años (por cada 1.000); la esperanza de vida al nacer, total (años); y la tasa de alfabetización, total de

adultos (% de personas de 15 años o más). En primer lugar, la tasa de mortalidad infantil corresponde a la probabilidad por cada 1.000 que un recién nacido muera antes de cumplir cinco años. En segundo lugar, la esperanza de vida al nacer indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de la vida del infante. Por último, la tasa de alfabetización corresponde al porcentaje de la población mayor de 15 años que es capaz de leer y escribir, con entendimiento, una proposición simple y breve sobre su vida diaria. En general, el término “alfabetización” incluye también habilidades aritméticas, es decir, la capacidad de hacer cálculos matemáticos sencillos.

El ICFV se construye como un promedio simple de dichas variables, sin embargo, antes de promediar se realizaron algunas modificaciones pertinentes, que fueron tenidas en cuenta para el cálculo del índice, pero no para los análisis descriptivos del párrafo anterior. Dado que la variable mortalidad se expresa en términos negativos (la mayor mortalidad no es deseable), se utiliza el complemento de la variable (1-Tasa de mortalidad), a fin de que tasas de mortalidad más altas sean beneficiosas e impliquen mejoras en el índice. De otro lado, en vista de que, a diferencia de las demás variables, la esperanza de vida no corresponde propiamente a una tasa se modifica la escala, tal como lo sugieren algunos autores (Domínguez & Guijarro, 2000; Cereseto, 1986). Además, para alinear los parámetros del índice, se aplica la misma modificación a las demás variables. La modificación empleada es la siguiente³:

$$\frac{X - X_{min}}{X_{max} - X_{min}}$$

³ Cabe resaltar que, en el caso de la tasa de mortalidad, primero se aplica esta modificación de la escala y seguido a esto se aplica el complemento.

6. ANÁLISIS DE DATOS

Las modificaciones de las variables, así como el posterior cálculo del índice, se realizaron utilizando el programa econométrico Stata. Asimismo, se hizo uso del programa para desarrollar la metodología propuesta y para el cálculo de estadísticas descriptivas. En cuanto a los resultados el ICFV en 1988 (Tabla 1 e Ilustración 1), se puede observar que Guatemala y Costa Rica representaron el valor mínimo (20.11) y máximo (87.03), de modo respectivo. Por su parte, los países más cercanos a la media del índice (60.80) fueron Ecuador, Paraguay, México y Colombia. Mientras tanto, en la Tabla 1 también se observan los resultados particulares de los indicadores⁴. De ahí se puede afirmar que la probabilidad por cada 1.000 que un recién nacido muera antes de cumplir cinco años fue de 18.8 en Chile, pero de 131.3 en Bolivia. Lo anterior muestra la alta variabilidad de la tasa de mortalidad en Latinoamérica, contrario a lo que sucede con la esperanza de vida y tasa de alfabetización que oscilan en un rango menor.

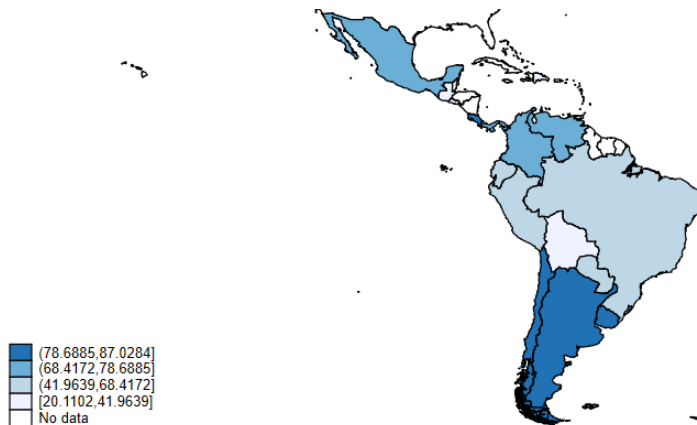
Tabla 1. Indicadores 1988

País	EV	TM	TA	PQLI
Argentina	71.19	28.9	98.30	80.59
Bolivia	54.88	131.3	93.90	25.30
Brasil	65.55	68.3	83.91	42.23
Chile	72.87	21.4	98.43	85.00
Colombia	69.44	37.5	95.48	71.98
Costa Rica	75.24	18.8	97.15	87.03
República Dominicana	65.82	64.8	82.62	41.70
Ecuador	67.94	59.2	96.19	65.18
Guatemala	61.21	87.6	75.99	20.11
México	70.06	49.7	95.42	69.44
Panamá	72.51	32.6	95.09	76.79
Perú	64.95	89.4	88.80	42.66
Paraguay	68.16	48.9	95.61	67.40
El Salvador	62.04	66.7	84.95	39.48
Uruguay	72.20	25	98.63	83.43
Venezuela	70.31	32.1	95.44	74.52

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

⁴ Cabe resaltar que, aunque para el cálculo del índice se utilizan los datos reescalados, en las tablas y análisis se muestran los valores de los indicadores sin modificación alguna.

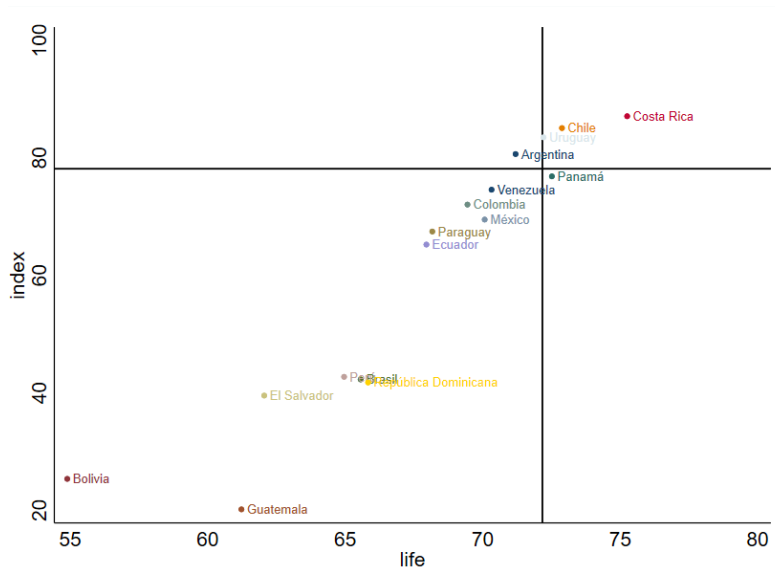
Ilustración 1. Índice en Latinoamérica 1988



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

Los gráficos 1.1 a 1.3 muestran la posición de cada uno de los países de América Latina respecto al valor del Índice en relación con cada una de las variables que lo componen, para el año 1988. En el Gráfico 1.1, se puede observar como Chile y Costa Rica son los únicos países que tiene una posición que se puede destacar con claridad tanto en términos del índice como en términos de la esperanza de vida. En contraste, la mayoría de países se encuentran en el cuadrante inferior izquierdo.

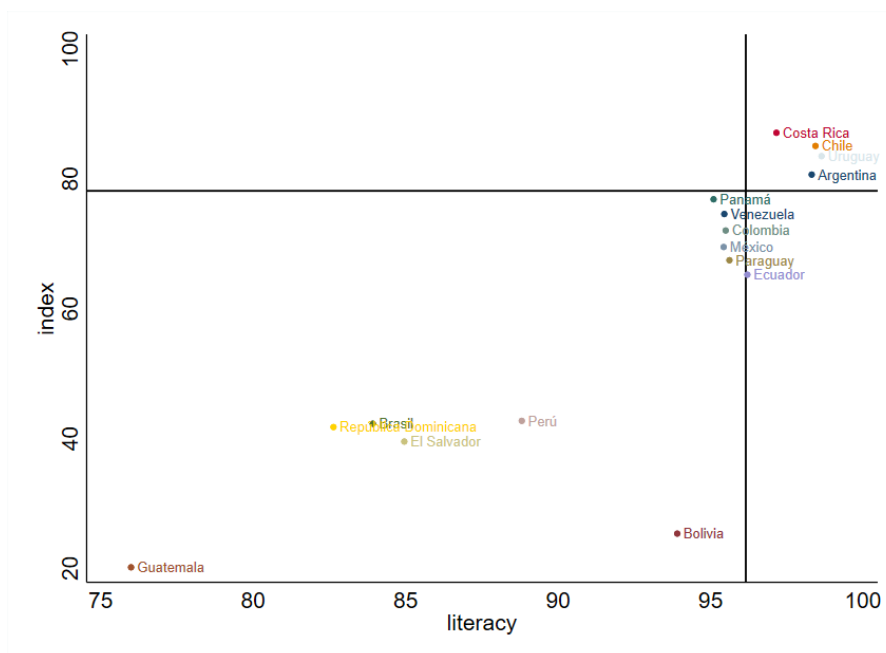
Gráfico 1.1. Índice vs. EV 1988



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

En el Gráfico 1.2, la situación es similar. Chile y Costa Rica siguen siendo países que tiene una posición que se puede destacar con claridad, esta vez en términos del índice y de la tasa de alfabetización. Al anterior grupo se suman Uruguay y Argentina, que también se encuentran en el cuadrante superior derecho. Los demás países se posicionan en el cuadrante inferior izquierdo, teniendo tanto un índice como una tasa de alfabetización inferior a la media.

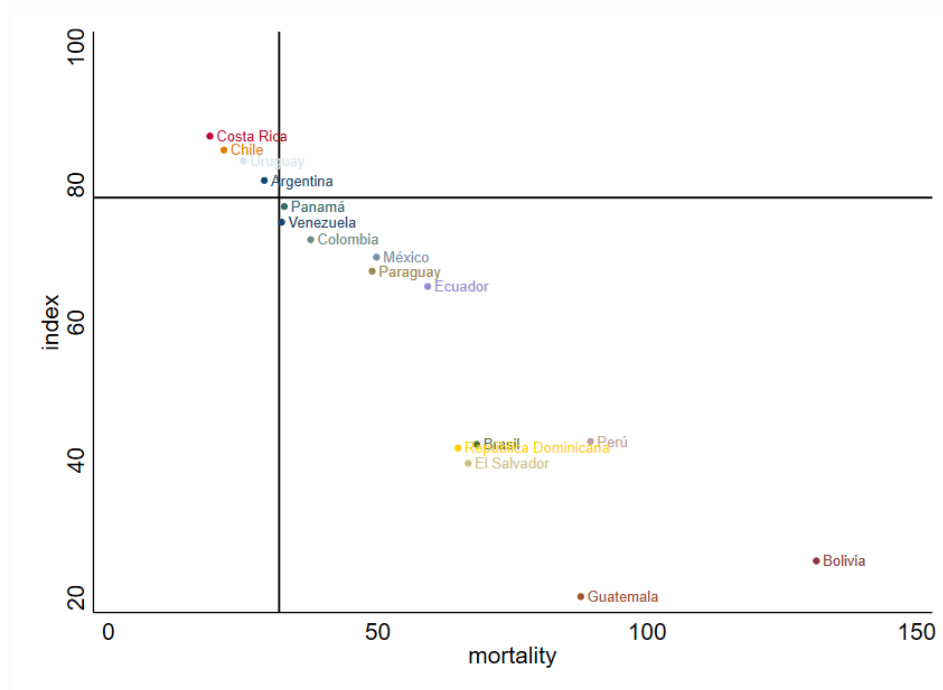
Gráfico 1.2. Índice vs. TA 1988



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

A diferencia de lo que sucede con las demás variables, en el Gráfico 1.3 se puede observar la tendencia negativa entre el índice y la tasa de mortalidad. Para este caso Chile, Costa Rica, Uruguay y Argentina siguen estando en una posición privilegiada; reportando una baja tasa de mortalidad y un índice elevado. Los demás países se posicionan en el cuadrante inferior derecho, asimismo, se evidencia la situación alarmante de Bolivia que ya se había mencionado antes.

Gráfico 1.3 Índice vs. TM 1988



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

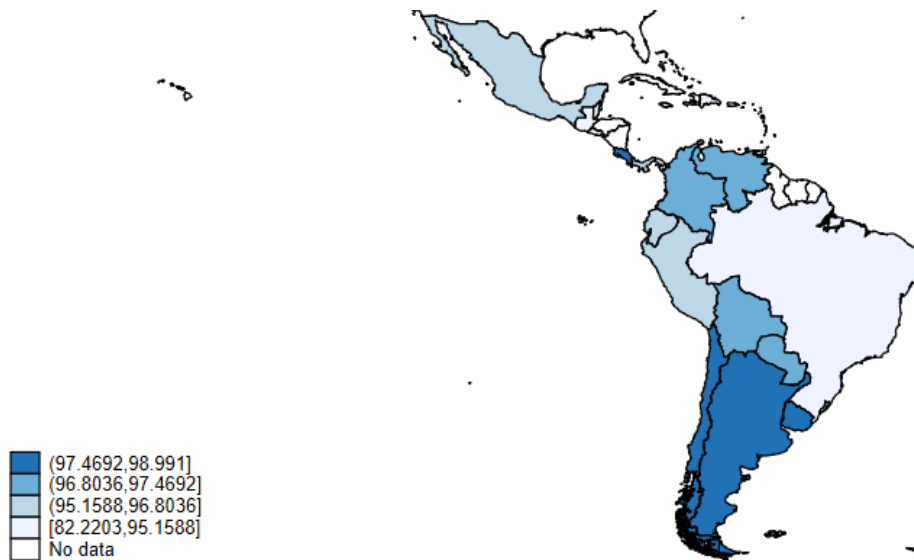
La Tabla 2 y la Ilustración 2 muestran los resultados del índice en el año 1998. En términos del indicador, Guatemala continúa siendo el país con la posición mínima, teniendo un resultado de 44.70. Por su parte, esta vez Chile toma una posición superior al resto de los países, alcanzando un indicador de 92.23. Además, en la Tabla 2 podemos ver que el índice en Guatemala ha sido afectado, sobre todo, por tener la tasa de alfabetización más baja. Del mismo modo Guatemala también ha presentado de los resultados más desfavorables en tasa de mortalidad y esperanza de vida.

Tabla 2. Indicadores 1998

País	EV	TM	TA	PQU
Argentina	73.21	21.2	98.92	86.20
Bolivia	61.20	84.5	97.32	51.07
Brasil	69.42	39.4	94.18	69.61
Chile	75.81	11.9	98.99	92.24
Colombia	72.26	26.6	97.00	80.78
Costa Rica	77.12	14.1	97.61	91.44
República Dominicana	68.93	43.4	94.22	67.93
Ecuador	72.08	32.8	96.44	78.08
Guatemala	66.82	56.4	82.22	44.70
México	73.63	31	96.61	80.86
Panamá	74.69	26.9	96.08	82.62
Perú	70.27	45.4	95.37	70.80
Paraguay	70.09	35.3	97.04	75.63
El Salvador	68.28	36.9	94.95	69.86
Uruguay	74.31	18.3	98.58	87.95
Venezuela	71.76	23.5	97.20	81.23

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

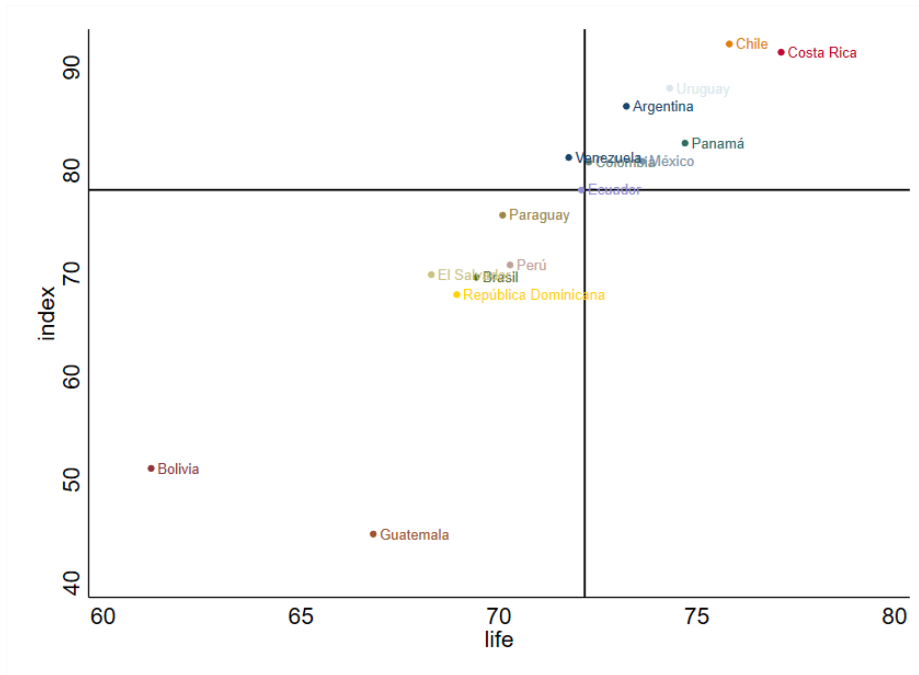
Ilustración 2. Índice en Latinoamérica 1998



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

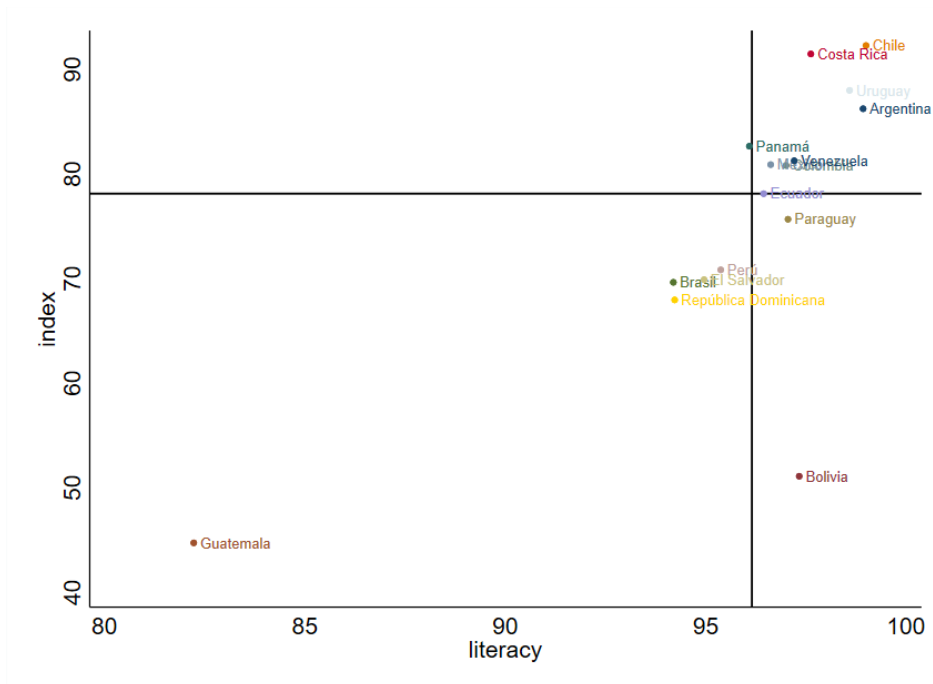
En los gráficos 2.1 a 2.3 se puede ver como la situación mejora en el 1998 para varios países de América Latina. Pues, son más los países que logran tener un índice por encima del promedio en contraste con resultados más favorables de las variables que lo componen.

Gráfico 2.1. Índice vs. EV 1998



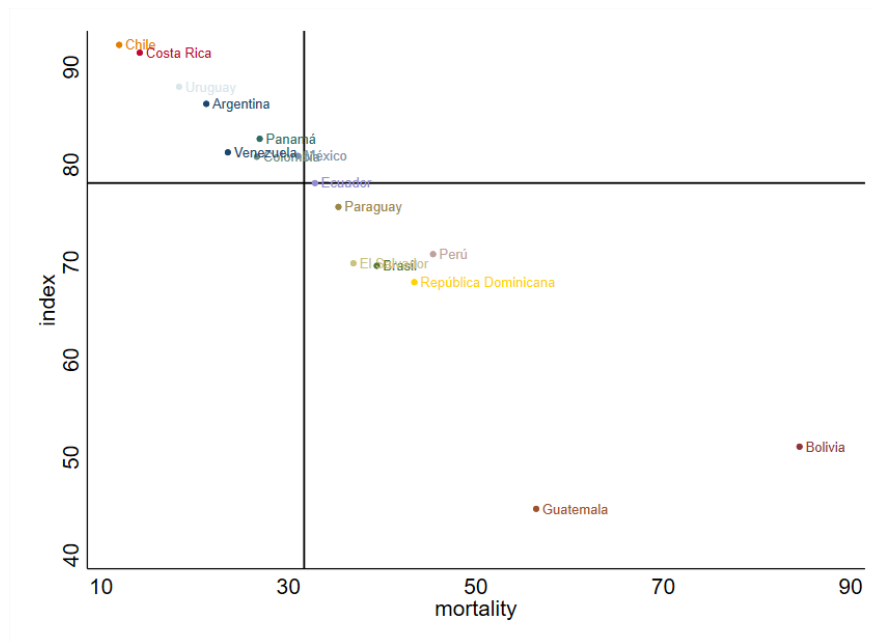
Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

Gráfico 2.2. Índice vs. TA 1998



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

Gráfico 2.3. Índice vs. TM 1998



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

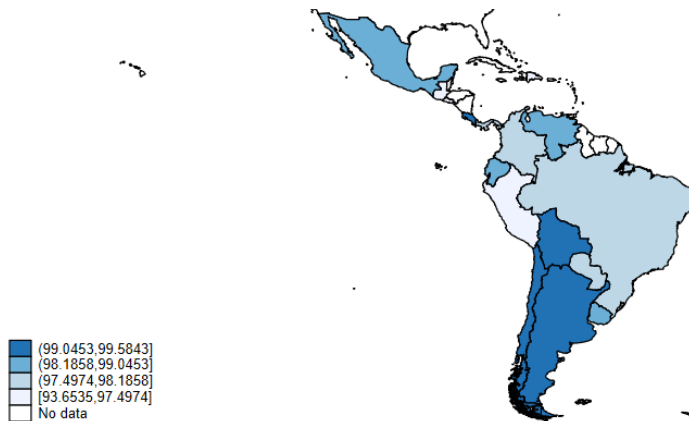
Para el año 2008, se presentan la ilustración y la tabla 3 a fin de mostrar los resultados en el índice. La situación sigue siendo desfavorable para Guatemala, que continúa con el valor mínimo del índice en América Latina. Sin embargo, por este año Chile se mantiene en la posición superior.

Tabla 3. Indicadores 2008

País	EV	TM	TA	PQLI
Argentina	74.95	15.3	99.58	91.03
Bolivia	66.94	46.6	99.12	71.37
Brasil	72.97	20.6	97.84	84.52
Chile	78.33	8.9	99.15	96.60
Colombia	74.96	19.6	97.99	87.63
Costa Rica	78.49	10.9	99.13	96.25
República Dominicana	71.56	35	95.79	75.88
Ecuador	74.71	20	98.45	87.84
Guatemala	70.75	37.7	93.65	71.08
México	75.19	20.5	98.38	88.25
Panamá	76.41	21	97.64	88.68
Perú	73.83	22.2	97.36	84.54
Paraguay	72.25	27.6	97.96	81.86
El Salvador	70.76	21.2	95.96	78.77
Uruguay	76.44	11.9	98.97	93.03
Venezuela	73.07	17.2	98.40	86.35

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

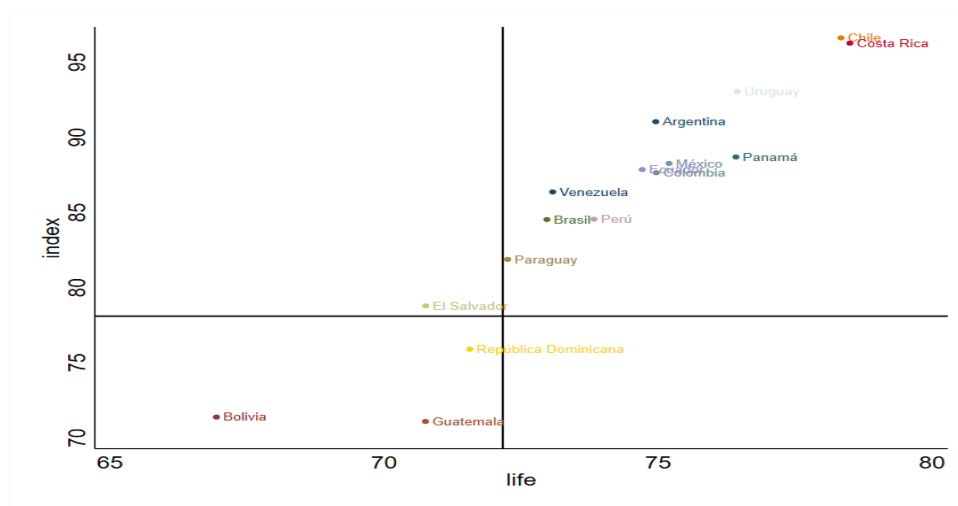
Ilustración 3. Índice en Latinoamérica 2008



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

En los gráficos 3.1 a 3.3 se puede ver como la situación continúa mejorando para varios países de América Latina, en el año 2008. La situación se invierte en relación con los resultados presentados para el año 1988, es decir, son menos los países que se encuentran en desventaja. En el Gráfico 3.1, se puede observar cómo Bolivia, Guatemala y República Dominicana son los únicos países que tiene una posición desfavorable tanto en términos del índice como en términos de la esperanza de vida. En contraste, el resto de los países -exceptuando El Salvador- se encuentran en el cuadrante superior derecho.

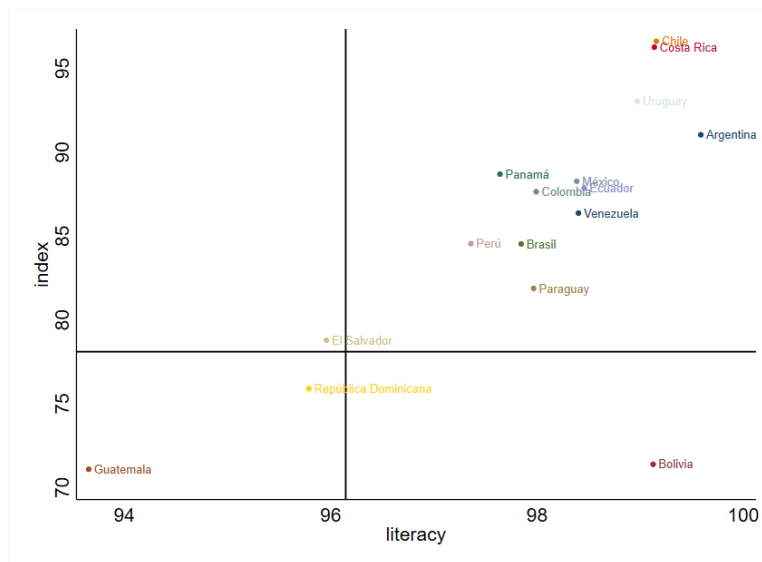
Gráfico 3.1. Índice vs. EV 2008



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

En el Gráfico 3.2, Guatemala y República Dominicana continúan en una posición desfavorable, ubicándose en el cuadrante inferior izquierdo por tener una tasa de alfabetización y un índice que están por debajo del promedio. Sin embargo, la mayoría de los países tienen una tasa de alfabetización alta sin tanta variación entre sí. Y, del mismo modo, muchos de los países reportan -de forma simultánea- un índice por encima del promedio.

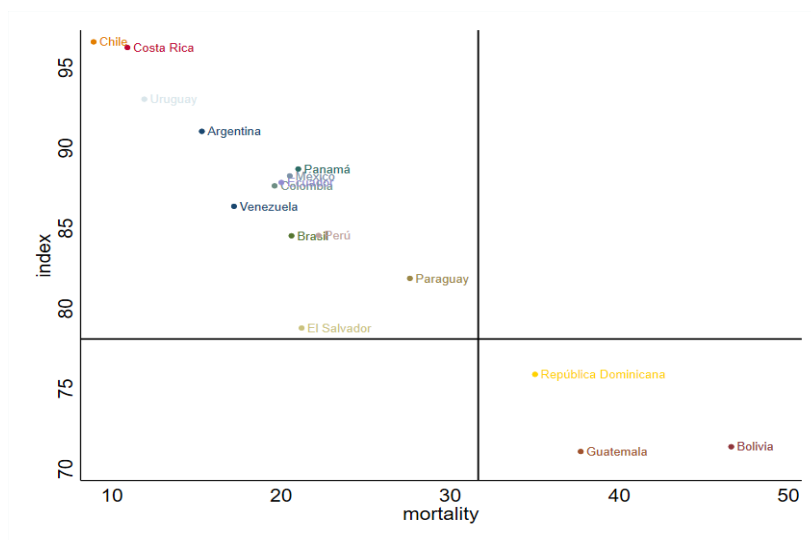
Gráfico 3.2. Índice vs. TA 2008



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

En el Gráfico 3.3 también es clara la mejoría de los países en el año a analizar, en términos del índice y su contraste con la tasa de mortalidad. Para este caso Bolivia, Guatemala y República Dominicana siguen estando en una posición desfavorable; reportando altas tasas de mortalidad e índices por debajo del promedio. Los demás países, sin excepción alguna, se posicionan en el cuadrante superior izquierdo. Es decir, reportan tasas de mortalidad bajas e índices elevados.

Gráfico 3.3 Índice vs. TM 2008



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

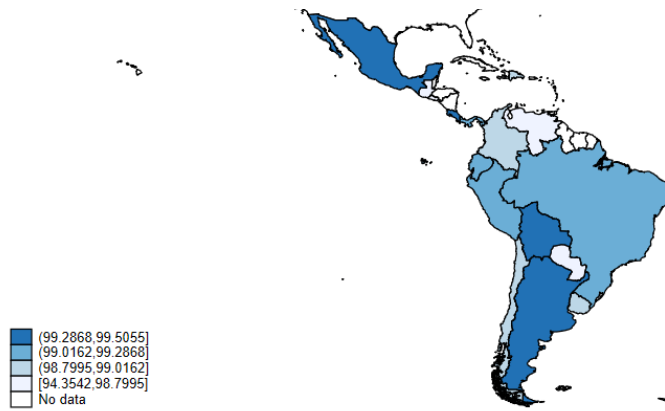
La Tabla 4 y la Ilustración 4 muestran los resultados del índice en el año 2018. Aunque, en general, los resultados del indicador mejoran para todos los países, Guatemala continúa siendo el país con el índice más bajo (79.74). Mientras tanto, Costa Rica vuelve a tomar la posición más privilegiada, reportando el índice más alto desde 1998 (99.37). En cuanto a las variables, en el 2018 se nota que los resultados son más favorables y que hay una menor variación entre los resultados de los países.

Tabla 4. Indicadores 2018

País	EV	TM	TA	PQLI
Argentina	76.52	9.8	99.51	94.46
Bolivia	71.24	27	99.40	82.71
Brasil	75.67	14.4	99.20	91.68
Chile	80.04	7.2	99.01	99.12
Colombia	77.11	14.2	98.85	93.14
Costa Rica	80.10	8.7	99.43	99.38
República Dominicana	73.89	28.8	98.84	84.95
Ecuador	76.80	14.3	99.26	93.27
Guatemala	74.06	25.4	94.35	79.75
México	74.99	14.7	99.32	90.86
Panamá	78.33	15.3	99.10	94.80
Perú	76.52	13.7	99.02	92.73
Paraguay	74.13	20.1	98.28	86.81
El Salvador	73.10	13.7	97.97	86.73
Uruguay	77.77	7.5	98.88	95.85
Venezuela	72.13	24.2	98.76	83.74

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

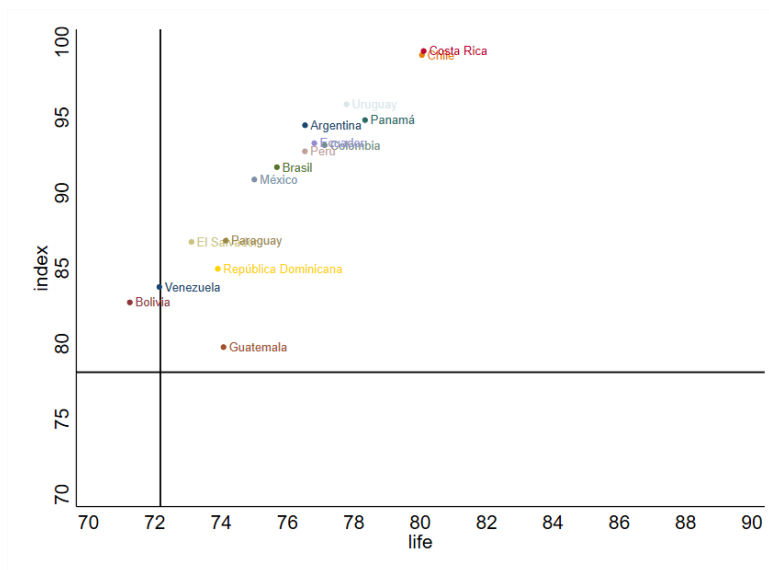
Ilustración 3. Índice en Latinoamérica 2018



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

En los gráficos 4.1 a 4.3 se puede ver como la situación en 2018 es mejor que en los años anteriores. En el Gráfico 4.1 se puede evidenciar cómo todos los países logran tener un índice mayor al promedio. Además, a excepción de Bolivia y Venezuela, todos los países logran tener una esperanza de vida mayor al promedio.

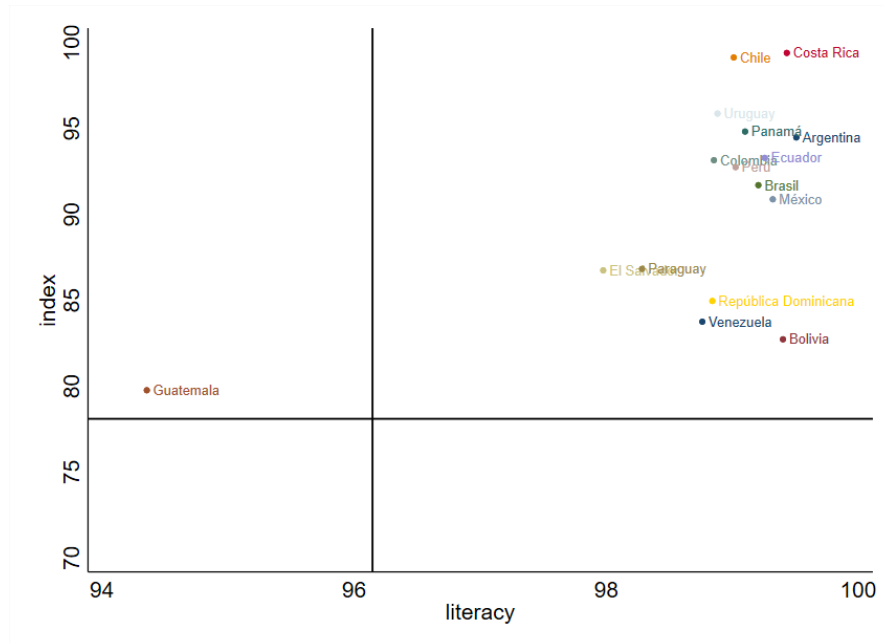
Gráfico 4.1. Índice vs. EV 2018



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

El Gráfico 4.2 muestra Guatemala es el único país que se encuentra en el cuadrante superior izquierdo. Lo anterior, dada su tasa de alfabetización que sigue siendo inferior a la media. Además, el Gráfico 4.2 muestra la desventaja que, en general, tiene Guatemala. De otro lado, los demás países tienen tanto un índice como una tasa de alfabetización por encima del promedio.

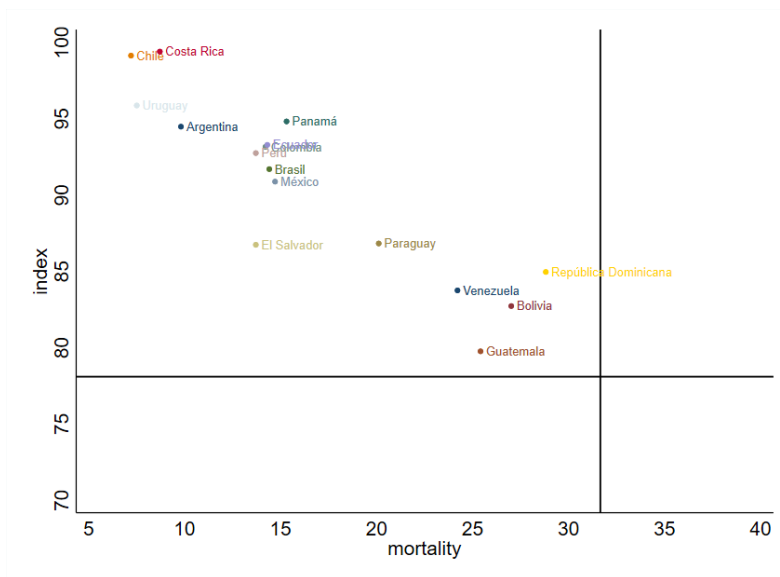
Gráfico 4.2. Índice vs. TA 2018



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

En el Gráfico 4.3 es visible que, para 2018, todos los países logran alcanzar la mejor situación en términos del Índice y su relación con la tasa de mortalidad. En otras palabras, todos los países de América Latina logran posicionarse por encima del promedio del índice y por debajo del promedio de la tasa de mortalidad.

Gráfico 4.3. Índice vs. TM 2018

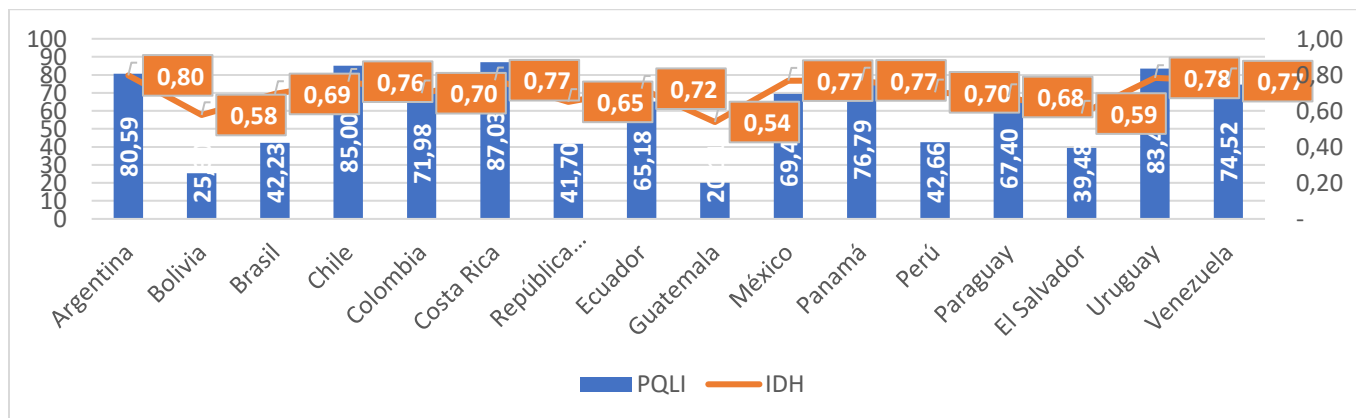


Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial

6.1. ANÁLISIS ICFV VS. IDH

En cuanto a los resultados del IDH en 1988, se evidencia que Guatemala y Bolivia muestran los valores mínimos con (0,54) y (0,58) respectivamente. Con un valor máximo de (0,80) se encuentra Argentina. Por otro lado, países como Brasil, Colombia, Perú y Ecuador son los más cerca a la media del índice (0,70).

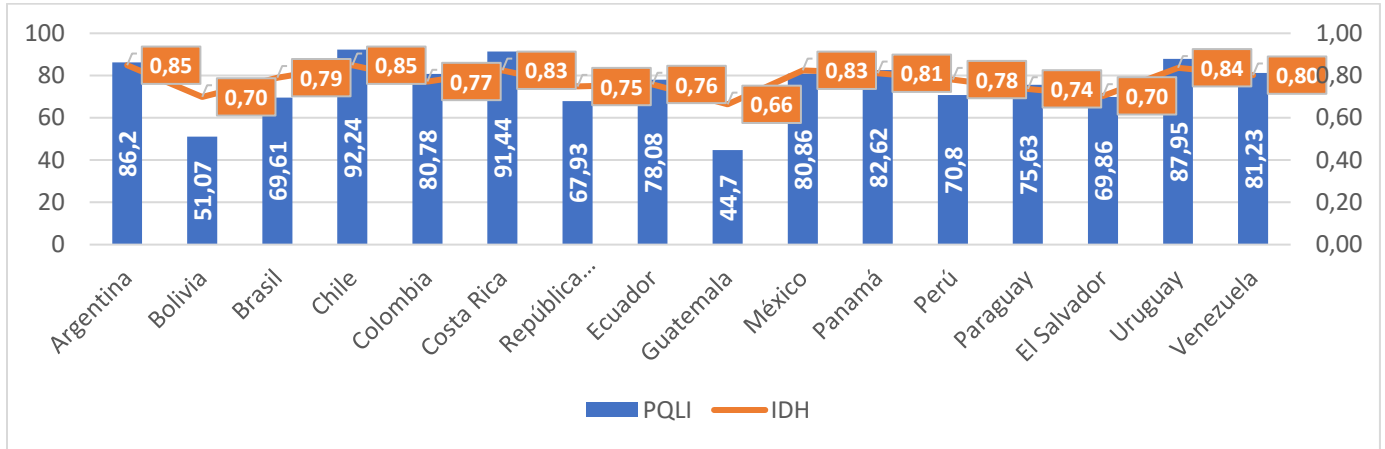
Gráfico 5. ICFV vs. IDH 1988



Fuente: elaboración propia.

En el año 1998 Guatemala con un resultado de 0,66 sigue siendo el país con el más bajo indicador. Por su parte, esta vez Chile lidera la más alta posición con un valor de 0,85 y nuevamente los países que tuvieron un resultado más cercano a la media de (0,77) fueron Ecuador, Colombia, Perú y Brasil.

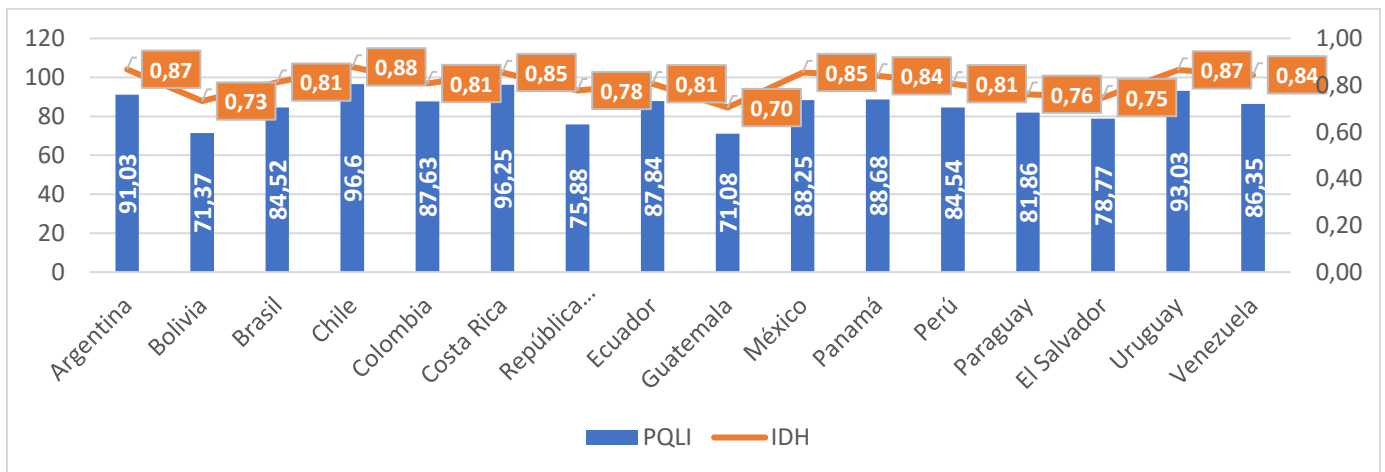
Gráfico 6. ICFV vs. IDH 1998



Fuente: elaboración propia.

Los resultados de este indicador en el año 2008 siguen siendo desfavorables para Guatemala (0,70) y Bolivia (0,73) ya que continúan conservando los valores mínimos del índice para Latinoamérica. Asimismo, Chile sigue liderando con un valor máximo de (0,88)

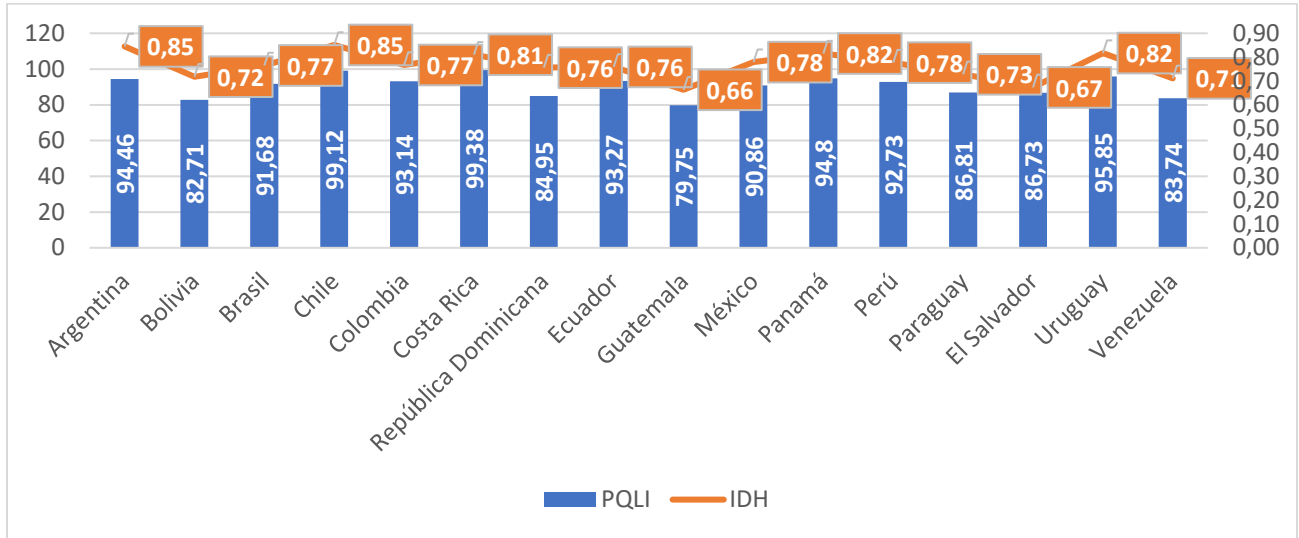
Gráfico 7. ICFV vs. IDH 2008



Fuente: elaboración propia.

Para 2018 último año de estudio podemos concluir que los resultados del índice progresan para todos los países. Guatemala sigue manteniendo la posición inferior con un valor de (0,66) y de igual manera Chile conserva su posición superior un el valor de (0,85) regresando a los mismos valores que tenían en el año de 1998.

Gráfico 8. ICFV vs. IDH 2018



Fuente: elaboración propia.

7. POLÍTICAS IMPLEMENTADAS EN LATINOAMÉRICA

7.1. POLÍTICAS DE SALUD

Para los años 90 no parece haber un punto de partida común, y tampoco existen procesos similares a pesar de observarse semejanzas entre los países como lo son sus gobiernos democráticamente constituidos, pero la trayectoria y la estabilidad de sus democracias no es uniforme, por lo que el grado de avance en los procesos de reforma tampoco lo es. (OPS, 2002)

En 1997 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) emitieron *la Iniciativa Regional de Reformas del Sector de Salud en América Latina y el Caribe*, un proyecto de ocho años con el ideal de establecer la metodología para el seguimiento y valoración de las reformas de salud. en cinco objetivos: (1) equidad (en cobertura y acceso); (2) efectividad y calidad (técnica y percibida); (3) eficiencia (en la asignación y gestión de recursos); (4) sostenibilidad, y (5) participación y control sociales.

En el informe realizado por La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, no se evidencia ningún análisis acerca de la variedad de reformas en el mundo, ni un modelo de cómo construir o reconstruir un sistema de salud, de igual forma no se evaluó los efectos de las reformas evidenciando las falencias en el seguimiento de los procesos y la evaluación de los resultados de las reformas del sector de la salud. Por otra parte, dicho informe desarrolló una nueva metodología para ordenar y evaluar los sistemas de salud en 191 países (incluyendo los 20 de Latinoamérica) basada en varios indicadores: “(1) nivel general de salud del país e igualdad en su distribución dentro de la población; (2) nivel y distribución de la sensibilidad de respuesta (*responsiveness*) del sistema a las expectativas de la población (respecto a dignidad, autonomía, atención oportuna, confidencialidad, calidad de los servicios básicos, acceso a redes de apoyo

social, y selección del proveedor), y (3) justicia e imparcialidad del sistema respecto a la carga financiera y la protección financiera de los riesgos. Dichos indicadores fueron combinados en un índice compuesto con el cual se ordenó a los países en cuanto a su desempeño en el nivel de salud, y en el sistema general de salud”. (OMS, 2000, como se citó en Mesa-Lago,2005)

Según el documento *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social* realizado por Carmelo Mesa-Lago, Consultor de la Unidad de Estudios Especiales de CEPAL, en el año 2005, para el periodo de tiempo entre 1990- 2001 el gasto de salud/PIB en países menos desarrollados como Guatemala y Bolivia y con los niveles sanitarios menos deseados fue muy bajo. El gasto de salud directo de las familias o de bolsillo es otro factor clave, ya mientras mayor el porcentaje de este, menos equitativo y más regresivo tiende a ser el sistema de financiamiento/gasto de salud. La tendencia de incremento del gasto en los subsectores público y de seguro social fue positiva, de igual forma la reducción del gasto directo de familias, pero éste continuó siendo muy alto (37- 56%) en la mayoría de los países como Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Perú, Bolivia, Ecuador para este periodo de tiempo, lo cual combinado con la baja cobertura es un indicador de fuerte regresividad.

Para ese momento en el año 2000 se establecía la necesidad de reducir el gasto de familia en estos países a través de las políticas como la extensión de la cobertura efectiva, el paquete básico, la reducción de inequidades de género, el reforzamiento de la solidaridad, los subsidios fiscales a los pobres, y una mejor vinculación con las necesidades de las poblaciones de los incentivos y mecanismos de transferencia de recursos del gobierno central/ federal a las unidades intermedias y locales.

De igual forma para el año 2000, Las Naciones Unidas establecieron *ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio* (1990-2015), que incluyeron tres sobre salud: El (4) ODM busca reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años. Para el 2003 este Objetivo en la región América Latina y el Caribe logró un progreso del 62,5% evidenciando una reducción de 54 por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 35 por 1.000 en 2003. El (5) ODM también pretende reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes. Para el año 2000 se logró un 85% de partos con asistencia de personal sanitario especializado en América Latina y el Caribe. Y por último el (6) ODM está encaminado a reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso al agua potable y de saneamiento. Este objetivo entre el 1990 y 2004 se logró en un 25% para la región América Latina y el Caribe. (OPS, 2007)

En el informe *Salud de las Américas 2007*, la OPS señala que los países de la América Latina “han convertido las políticas y programas de atención primaria en un elemento básico de sus sistemas nacionales de salud con el propósito de alcanzar la meta de salud para todos”.

Para el último decenio estudiado (2008-2018), la región Latinoamericana ha alcanzado importantes logros en salud, entre ellos el primer, cuarto y séptimo Objeto del Milenio. (1) Se redujo los niveles de pobreza extrema y (4) las tasas de mortalidad infantil, y se lograron algunos progresos en sostenibilidad ambiental (7), entre otros. Sin embargo, el quinto ODM encaminado a reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes no se alcanzó. (OPS, 2017)

Como lo expresa la OPS en su informe *Salud en las Américas 2017*, “estos avances a escala nacional enmascaran grandes brechas entre subgrupos poblacionales que empañan el desempeño de los sistemas de salud y ponen trabas a un desarrollo sostenible. Puesto que los determinantes

de la salud y los de las desigualdades no necesariamente coinciden, las intervenciones exitosas basadas en la evidencia y ampliadas a programas o políticas de salud pueden ayudar a mejorar los indicadores de salud, pero no tienen el mismo efecto sobre las desigualdades.” De esta manera “Los ODM aportaron experiencias útiles sobre los peligros de convertir metas imprecisas en programas y políticas” (OPS, 2017)

7.2 POLÍTICAS DE EDUCACIÓN

Como lo manifiesta Marcela Gajardo en el año de 1999 coordinadora del Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe en su trabajo *Reformas Educativas en América Latina. Balance de una década* “la década de los noventa se caracteriza por una importante cantidad de tiempo, talento y recursos dedicados a la tarea de modernizar la gestión de los sistemas de educación pública, ofrecer iguales oportunidades de acceso a una educación de calidad para todos, fortalecer la profesión docente, aumentar la inversión educacional y abrir los sistemas de educación y enseñanza a los requerimientos de la sociedad.” (Gajardo, 1999).

De igual forma, Gajardo argumenta que las reformas educativas de los noventa contribuyeron a modificar el funcionamiento del sistema educativo en una dirección deseada, sin embargo, para el año 2000 aún no se observaban resultados plenamente satisfactorios. Dichos objetivos deseados en ese momento se relacionaban “estrechamente con los nuevos escenarios, económicos y políticos que, en América Latina, obligan a replantearse el tema de la educación y su reforma.” (Gajardo, 1999).

A pesar de los avances en materia de reformas para el año 2000, los sistemas educacionales en el momento no respondían exactamente a las necesidades de ninguno de los países Latinoamericanos aun cuando en todos ellos aseguraban que la renovación educativa tenía una

función destacada en el éxito económico y en la superación de la pobreza. Del mismo modo, reconocían que los esfuerzos nacionales por mejorar la productividad de las personas, la calidad de vida y los factores de la competitividad también dependen de la educación. (Gajardo, 1999)

Para este mismo año en el marco de Acción de Dakar, Senegal se suscribieron para todos los países del mundo *Las seis metas del movimiento Educación para Todos (EPT)*, enfocados en a lograr una educación básica de calidad, sin exclusiones para todos los niños, niñas, jóvenes y adultos. En conjunto con esta iniciativa se impulsó El Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC) una estrategia liderada por UNESCO para fomentar cambios sustanciales en las políticas y prácticas de la educación en la Región y alcanzar los objetivos de la EPT para el año 2015. (UNESCO,2002)

Con este Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe se identificaron 4 principios básicos y 5 focos estratégicos para orientar la acción pública en educación (UNESCO, 2007). “Estos principios atienden a la necesidad de que las políticas educativas: (1) Pasen de un énfasis en los insumos y las estructuras a un énfasis en las personas en tanto agentes activos que a través de su propia práctica producen, modifican o reproducen las condiciones en las que actúan. De esta forma, se plantea la necesidad de pasar de enfoques instrumentales a visiones centradas en el rol activo de las personas en la constitución de los fenómenos sociales. (2) Trasciendan la idea de la educación como mera transmisión de contenidos y se entienda como un área consustancial al desarrollo integral de las personas. (3) Afirman de modo creciente la necesidad de atender la diversidad dejando de lado los tratamientos homogéneos y homogeneizadores de la población. (4) Postulen de modo creciente que la tarea educativa es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto entendiendo a ésta como una sociedad educadora

trascendiendo el foco exclusivo puesto en las instituciones educativas como espacios educativos.” (UNESCO, 2007)

“Por su parte, los focos estratégicos subrayan la necesidad de organizar la acción pública alrededor de los siguientes temas: (1) Los contenidos y prácticas de la educación para construir sentidos acerca de nosotros mismos, los demás y el mundo en que vivimos. (2) Los docentes y el fortalecimiento de su protagonismo en el cambio educativo para que respondan a las necesidades de aprendizaje de los alumnos. (3) La cultura de las escuelas para que éstas se conviertan en comunidades de aprendizaje y participación. (4) La gestión y flexibilización de los sistemas educativos para ofrecer oportunidades de aprendizaje efectivo a lo largo de la vida. (5) La responsabilidad social por la educación para generar compromisos con su desarrollo y resultados”. (UNESCO, 2007)

Durante la década del 2000 (y en varios casos incluyendo la década anterior de los 1990) la mayoría de los países de la región tuvieron avances relevantes en aspectos claves como el desarrollo global, el crecimiento económico y en menor medida la reducción de la pobreza, generando un contexto positivo para el progreso de la educación. Otra condición favorable, aunque aún no absoluto para la región fue el cambio demográfico que disminuyó la demanda potencial por educación. No obstante, la perduración de elevados niveles desigualdad y pobreza, y la alta parte de población viviendo en zonas rurales, generaron más problemas para la expansión de una educación de calidad en la mayor parte de la región. (UNESCO, 2013)

Una medida básica que refleja la importancia que tiene la educación dentro de una sociedad es estimar qué proporción del producto interno bruto se emplea para la inversión educativa; por lo cual, en el marco de acción de Dakar hubo énfasis en la necesidad de que los gobiernos ampliaran su obligación financiera con el sector educativo. Evidencia de esto fue que “La

tendencia general del gasto público en educación durante la década 2000-2010 pasada fue levemente positiva en la región pasando aproximadamente de un 4,5% a un 5,2% del PIB en promedio, aunque sin un aumento relevante de la priorización de la educación dentro del gasto público. Este mayor gasto parece explicarse principalmente por una expansión del servicio educacional, puesto que el nivel proporcional de gasto público por alumno tendió a mantenerse o a incrementarse levemente en educación primaria y secundaria, y a caer significativamente en educación superior. Con todo, las diferencias entre países son muy marcadas en este aspecto en la región.” (UNESCO, 2013)

Según los hallazgos por parte de la UNESCO en su publicación en el 2013, *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015* indicaron que, “en promedio, entre 2000 y 2010, los países de América Latina y el Caribe aumentaron su tasa neta de matrícula en educación preprimaria casi 18 puntos porcentuales más que el resto de los países del mundo, controlando por características relevantes. Dado que este “avance estimado” es de hecho superior al efectivamente observado en la región, esto sugiere que los países latinoamericanos han estado haciendo un esfuerzo significativamente mayor que el resto del mundo en expandir este nivel educativo.” (UNESCO, 2013)

Para el 2015 se plantearon los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) “como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030”. (PNUD, 2015) Dentro de los cuales está el (4) OMS, Educación de Calidad, “objetivo busca asegurar que todas las niñas y niños completen su educación primaria y secundaria gratuita para 2030. También aspira a proporcionar acceso igualitario a formación

técnica asequible y eliminar las disparidades de género e ingresos, además de lograr el acceso universal a educación” (PNUD, 2015)

En el *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020*, la UNESCO concluye que “Las oportunidades de educación están distribuidas de manera desigual. Alrededor del 63% de las personas jóvenes finalizan la escuela secundaria, pero en 20 países, las probabilidades de que lo hagan los alumnos y alumnas del 20% más rico son cinco veces más altas que las del 20% más pobre. En Guatemala, un 5% de los alumnos y alumnas más pobres finalizan la escuela secundaria, frente al 74% de los más ricos”. Además, que “Las tasas de asistencia a la escuela son más bajas para las personas jóvenes con discapacidad, los hablantes de lenguas indígenas y las personas afrodescendientes. Lo cual se evidencia en la tasa de asistencia que era en promedio 10 puntos porcentuales más baja en el promedio regional entre las y los alumnos de 12 a 17 años con discapacidad que entre los que no tenían discapacidad, especialmente en el Ecuador y México”. (UNESCO, 2020)

Otro ejemplo que respalda esta afirmación es que “La tasa de asistencia era de tres a 20 puntos porcentuales más baja entre los hablantes de lenguas indígenas de 15 a 17 años en el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, México y el Perú que entre todos aquellos que se identifican como indígenas.” También, “Los resultados educativos están distribuidos de manera desigual. La mitad de los alumnos y las alumnas de 15 años en América Latina no alcanza el nivel mínimo de competencia en lectura. En la República Dominicana, Guatemala y Panamá, menos de 20 alumnos y alumnas de 15 años en situación de pobreza alcanzan el nivel mínimo de competencia en matemáticas por cada 100 de sus pares más ricos.” (UNESCO, 2020)

Asimismo, La UNESCO resalta que “La región América Latina y el Caribe está relativamente avanzada en el alcance de sus políticas de educación inclusiva. De los 32 países del mundo que tienen una política de educación inclusiva, siete están en América Latina y el Caribe.

A pesar de estos avances, también se puede observar que muchos países de la región no han cumplido efectivamente sus compromisos.

En el último año estudiado (2018) se tiene como dato más reciente acerca del gasto en educación, medido como porcentaje del PIB, en América Latina y el Caribe que alcanzó un 5,6% en 2017, superando el de las demás regiones. Se priorizó la educación dentro del gasto público más que en cualquier otra región: la participación de la educación subió de 13,1% en 2002 a 16,5% en 2017. (UNESCO, 2020)

Para 2018, se ha observado un gran progreso desde el año 2000 en el sistema educativo de América Latina y el Caribe por lo cual la Región busca seguir implementando políticas encaminadas que le permitan alcanzar el ODS (4) y cumplir con el compromiso de lograr “una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. (UNESCO, 2020)

8. CONCLUSIÓN

El análisis del Índice de Calidad Física de Vida ICFV para América Latina deja en evidencia que países como Chile y Costa Rica lideraron los mejores lugares desde el primer año de estudio (1988) hasta el último (2018). Para los años 1988, 1998 y 2008 Guatemala y Bolivia ocupan los lugares menos privilegiados, sin embargo, en el 2008 Republica Dominicana también hizo parte de estas posiciones desfavorables. Para este mismo año se evidencian como las condiciones de más países mejoran lo que permite que sean menos los que se encuentran en desventaja. En 2018, en general, los resultados del indicador mejoran para todos los países, sin embargo, Guatemala es el país con el índice más bajo, y Costa Rica toma la posición más privilegiada, En cuanto a las variables, en el 2018 se nota que los resultados son más favorables y que hay una menor variación entre los resultados de los países ya que todos los países superan el promedio del índice, pero no todos logran superar el de los componentes.

Se eligieron países de América Latina porque hay pocos trabajos relacionados con el ICFV centrados en esta zona. Además, en la literatura se suele afirmar que este indicador es especialmente útil para el estudio de las economías subdesarrolladas. Por lo tanto, esta investigación es un aporte a la literatura que permite dar una mirada a la situación de Latinoamérica y determinar cuáles son los países que requieren mayor atención, reconociendo que son regiones que requieren el fortalecimiento de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de sus habitantes.

Dentro de las limitaciones de este trabajo, se encuentra que la medición de las variables que componen el índice tienen una periodicidad indeterminada. De hecho, algunos países pueden no tener información disponible para un año específico, por lo que se toma el dato del año más cercano

que haya información. Por lo tanto, no ha sido posible tener en cuenta para los análisis aquellos países que no disponen de información suficiente.

Esta investigación abre la puerta a nuevas investigaciones sobre el ICFV en Latinoamérica y su relación con el crecimiento económico de los países, complementando este tipo de análisis al incluir la relación con diferentes variables o aplicando otras metodologías. El trabajo es también una invitación a profundizar en el estudio de los casos particulares de algunos países, especialmente los más desfavorecidos, para realizar diagnósticos más cercanos a las realidades socioeconómicas que viven y a las consecuencias que pueden tener en la población.

En general, los países latinoamericanos necesitan fortalecer las políticas sociales que protejan los derechos humanos fundamentales de todos sus ciudadanos, incluyendo el acceso a un sistema de salud digno desde el nacimiento hasta la muerte y el acceso a la educación en todos los niveles. Asimismo, es necesario valorar que la calidad de vida incluye muchas dimensiones de la vida a nivel individual, social, político y económico. Por ello, es necesario que los objetivos de bienestar y crecimiento económico de cada país centren sus esfuerzos principalmente en lograr la satisfacción de las necesidades básicas de toda la población, reduciendo los niveles de desigualdad y mejorando la distribución de la riqueza en cada territorio.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Abaleron, C. (1998). Calidad de vida como categoría epistemológica. *Área, Revista de reflexión en Arquitectura, diseño y urbanismo*, 6, 3-16.
- Arce, X. C. (2009). Consideraciones teóricas sobre el concepto calidad de vida en la sociedad de la información. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 10(2), 246-262.
- Berumen, S. A. (2004). *Construcción y análisis del índice de la calidad de vida en Guatemala (PQLI)*. AEEADE. Vol. 4-2.
- Blanco, J; López, O. & Rivera, J. (1994). “Calidad de Vida. En Estudios del Desarrollo”. UAM, Xochimilco, México.
- Bulmer, M. (1978). Measuring Social Well-Being: A Progress Report on the Development of Social Indicators, OECD, Paris. *Journal of Social Policy*, 7(2), 228-230.
- Burgos, A. B. M. (2015). La medición del bienestar económico a través de las macromagnitudes de la contabilidad nacional. CIRIEC-España, *Revista de economía pública social y cooperativa*, (85).
- CELADE. (2019). Tendencias recientes de la Población de América Latina y el Caribe. Revisión Día mundial de la población 2019. *Naciones Unidas*, División de Población CEPAL.
- CEPAL & UNICEF (2011). Mortalidad en la niñez: una base de datos de América Latina desde 1960.
- Daly, H. E. (1992). “Allocation, distribution, and scale: towards an economics that is efficient, just, and sustainable”. *Ecological Economics*. Vol. 6, pp. 185-193.
- Desai, M. (1993). “Income and Alternative measures of wellbeing”. En WESTENDORFF, D.G. y GHAI, D. (editores). “Monitoring social Progress In the 1990s”. Brookfield, UNRISD, USA, pp 23-40.
- Domènech, M. (2014). ¿Refleja el PIB el bienestar de los países? *Informe Mensual-La Caixa*, (384), 38-39.
- Domínguez, R., & Guijarro, M. (2000). Evolución de las disparidades espaciales del bienestar en España, 1860–1930. El Índice Físico de Calidad de Vida. *Revista de Historia Económica- Journal of Iberian and Latin American Economic History*, 18(1), 109-137.
- Drewnowski, J., & Scott, W. (1966). *L'indice du niveau de vie* (No. 4). UNRISD.

- Gajardo, M. (1999). Reformas Educativas en América Latina Balance de década. Santiago de Chile.
- Gajardo, M., (1999). Reformas Educativas en América Latina. Balance de una década. *Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe*, (15)
- Garriga, J. M. (2014). Sobre la medición y el uso del PIB. *Informe Mensual-La Caixa*, (384), 32-33
- Hicks, N. & Streeten, P. (1979): Indicators of Development: The Search for a Basic Needs Yardstick, *World Development*, 7(6), pp. 567-580
- Jiménez, M. Del Popolo, F. Bay, G. & Jaspers-Faijer, D. (2007). La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas. *Desafíos*, 6, 1-12.
- Knoll, V. & Viola, A. *El índice de Desarrollo Humano, Boletín No. 10*. Universidad Nacional de San Martín. (2014)
- La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2002). Primera Reunión Inter Gubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe. La Habana.
- Leva, G. (2007): Indicadores de calidad de vida urbana. Teoría y metodología. Hábitat Metrópolis, Buenos Aires.
- Livi-Bacci, M. (1990): Historia mínima de la población mundial, Barcelona, Ariel.
- Mesa-Lago, C. (2005). Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. Santiago de Chile.
- Mesa-Lago, C., 2005. Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. *Documentos de Proyectos, CEPAL*. (63)
- Morris, D. M. (1979): Measuring the Condition of the World's Poor: The Physical Quality of Life Index. New York. Pergamon Press.
- Mukherjee, M. Ray, A. K. & Rajyalakshmi, C. (1979). Physical quality of life index: Some international and Indian applications. *Social Indicators Research*, 6(3), 283-292.
- Naciones Unidas (1978). Indicadores sociales: directrices preliminares y series ilustrativas. Informes estadísticos. Serie 63. Nueva York.
- Naciones Unidas (1989). Manual de indicadores sociales. Serie 49. Nueva York.

- Nurkse, R. (1953). *Problems of Capital Formation in Underdeveloped Countries*, Oxford University Press, 8th impression 1961, New York.
- OCDE (1976). “Measuring Social Well-Being: A Progress Report on the Development of Social Indicators”. OECD, Paris.
- OCDE (2009). *The Global Project on Measuring the Progress of Societies: A Toolkit for Practitioners*, Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress, París.
- OPS (2002). Análisis de las reformas del sector salud en los países de la región andina. OPS, Washington, DC
- OPS (2007). Salud en las Américas. OPS. (622), Washington, DC.
- OPS (2017). Agenda de la salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar de la región. OPS, Washington, DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). Analisis de las Reformas del Sector Salud en los paises de la Región Andina.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Salud en las Américas 2007. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018-2030 Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C: OPS.
- Pena-Trapero, B. (2009). La medición del bienestar Social: una revisión crítica. *Estudios de economía aplicada*, 27(2), 299-324.
- Perroux, F. (1961). *L'économie du XX siècle*, Cap, 2. Presses Universitaires de France, París.
- Phélan, M. (2011). Revisión de índices e indicadores de desarrollo: aportes para la medición del buen vivir (sumak kawsay). *OBETS: Revista de Ciencias Sociales*, 6(1), 69-96.
- PNUD (1990). “Definición y medición del desarrollo humano”, Desarrollo, 17.
- PNUD (1993). Informe sobre desarrollo humano 1993. Centro de Comunicación, Investigación y Documentación entre Europa, España y América Latina. Madrid.
- Programa de Desarrollo para las Naciones Unidas. (2015). Objetivo 4: Educación de calidad. Obtenido de Programa de Desarrollo para las Naciones Unidas

- Romo, H. G. (2004). Regreso hacia una economía humana: el indicador de desarrollo humano. *Comercio exterior*, 54(1), 36-47.
- Rosentein-Rodan, P. N. (1943). "Problems of Industrialization of Eastern and South-Eastern Europe", *The Economic Journal*, 53, No. 210/211, 202-211.
- Rostow, W. (1952). *The process of Economic Growth*, W. W. Norton & Company, INC. Revised edition 1962.
- Sánchez, L. (2013). Índice para una Vida Mejor: Enfoque en los países de habla hispana de la OCDE. OCDE, Madrid.
- Sánchez, M. M. & Huerto, E. C. (2004). El índice de calidad física de la vida en el Estado de México. *Comercio exterior*, 54(10), 894.
- Sen, A (2000). *Desarrollo y Libertad*, Planeta, Madrid.
- Sen, A. (2001). *El nivel de vida*. Editorial Complutense, Madrid.
- Silber, J. (1983): "ELL (The Equivalent Length of Life) or Another Attempt at Measuring Development", *World Development*, 11(1), pp. 21-29.
- Somarriba, N. (2008): Tesis Doctoral. Aproximación a la medición de la calidad de vida social e individual en la Europa Comunitaria. Universidad de Valladolid.
- The World Bank (1995). "Monitoring Environmental Progress: A Report on Work in Progress". The World Bank, Washington, D.C. United Nations Development Programme (1990, 1998, 1999). "Human Development Report". UNDP, New York.
- Trapero, X. B. (1977). *Problemas de la medición del bienestar y conceptos afines:(una aplicación al caso español)*. Presidencia del Gobierno, Instituto Nacional de Estadística.
- UNESCO (2016). 50mo Aniversario del día internacional de la alfabetización: Las tasas de alfabetización están en aumento, pero millones de personas siguen siendo analfabetas. *Instituto de Estadística de la UNESCO*, No. 38.
- UNESCO, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. (2008). *Situación Educativa de América Latina y El Caribe: garantizando la educación de calidad para todos*. Santiago de Chile.
- UNESCO, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. (2013). *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015*. Santiago de Chile: Ediciones del Imbunche.

- UNESCO, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. (2020). Informe de seguimiento de la educación en el mundo, 2020, América Latina y el Caribe: inclusión y educación, todos y todas sin excepción, mensajes clave y recomendaciones. Santiago de Chile.
- Usher, D. (1973): “An Imputation to the Measure of Economic Growth for Changes in Life Expectancy” en Moss, M. (ed): *The Measurement of Economic and Social Performance*, New York, Columbia Univ. Press, pp. 93-226
- Van der Lijn, N. (1997). “Measuring well-being with social indicators, HDI, PQLI and BWI for 133 countries for 1975, 1980, 1985, 1988 and 1992”. Mimeo, pp. 29-40. Tilburg University, Países Bajos.
- Villota, F. V. (1981). Concepto de desarrollo e indicadores de la calidad de la vida. *Revista de Economía Política*, (87)