

Artículos

Crecimiento Económico y Salud en América Latina: Un dilema no resuelto.

Vassallo, Carlos Alberto*

Las teorías de crecimiento guardan una relación muy particular con la salud, que se refleja en el papel que cumple la misma en la definición de los problemas y determinantes del crecimiento económico de los países. En este sentido en América Latina luego de haber tenido durante más de diez años el predominio de un enfoque ortodoxo para enfrentar el problema de desarrollo, las evidencias parecieran mostrar el fracaso y la limitación del mismo para dar una respuesta superadora de lo cuantitativo.

Los organismos internacionales de crédito, pero también los centros académicos y los círculos políticos del continente, comienzan a mirar los modelos de crecimiento endógeno que parecen responder de una manera más integral las deficiencias del modelo ortodoxo, donde era evidente su falta de sintonía con lo institucional y con la problemática social de la inequidad y la exclusión.

En el marco de las nuevas teorías la salud y la nutrición juegan un papel clave para igualar oportunidades, y en definitiva tender a generar las condiciones básicas para el desarrollo del instrumento dinámico del desarrollo endógeno, que son las innovaciones y la tecnología. Esta nueva mirada sobre la salud adquiere entonces un papel clave en la nueva inversión, en tanto se oriente a ampliar y mejorar la salud de la población, pero sin dar patente de corso para requerir incrementos del financiamiento de la salud, o para seguir sosteniendo un modelo prestador de servicios de salud sesgado y excluyente, con escasa o nula efectividad en términos de mejoras en la salud de la población en general.

1. INTRODUCCION

¿Cuál es el valor implícito o explícito de la salud en América Latina? ¿Es la salud una consecuencia del desarrollo económico, o un determinante fundamental para producir un crecimiento económico que genere un círculo virtuoso de desarrollo económico y social? Como en muchas áreas de la economía, encontramos aquí teorías que responden indistintamente a una u otra mirada y que implican diferentes tipos de políticas.

Tal como mencionan Guillem Lopez Casanovas y Vicente Ortún⁽¹⁾, el bienestar de la población del mundo debe ser mejorado mediante la explotación de más recursos y generando crecimiento económico. En este contexto, cuanto más elevado es el ingreso medio per cápita en un país, mayores son las probabilidades de que sus habitantes disfruten de una vida larga y saludable.

(*) Carlos Vassallo, Contador, Estudios de Postgrado en Economía y Gestión de la Salud en la Universidad Bocconi de Milán (Italia), ex - presidente de la Asociación de Economía de la Salud de Argentina (2001-2003), profesor del Instituto Universitario Lazarte (Universidad Nacional de Rosario) y la (UNLP).

(1) López Casanovas, Guillem, *Economía y Salud. Fundamentos y Políticas*. Encuentro Ediciones.

(2) Conceicao Octavio A. C., *A relacao entre processo de crescimento econômico mudanca e instituicoes na abordagem institucionalista*. DCE/ Universidade Federale Rio Grande do Sul.

Para iniciar el tema es necesario plantear desde un punto de vista conceptual qué rol juega la salud en los diferentes modelos de desarrollo económico, que con distinto grado de adhesión han estado presentes en América Latina durante las últimas décadas. Es necesario resaltar que una mejor comprensión de la compleja relación entre salud y crecimiento económico es importante para el establecimiento de prioridades y la ejecución de políticas que apunten en la misma dirección.

Quizás una de las nociones más discutidas de la moderna teoría económica es justamente el crecimiento económico. Existe una gran diversidad de escuelas que intentan sistematizar desde un punto de vista teórico este concepto. Para la escuela de pensamiento neoclásica es posible formalizar desde un punto de vista teórico el crecimiento y expresarlo a través de la relación con el PBI, el crecimiento per cápita, la variación de la producción per cápita en relación con el aumento en el stock de capital, etc.

Tal como sugiere el Prof. Octavio Conceicao⁽²⁾, la superación de los modelos nekeynesianos que implicaban trayectorias explosivas por la imposibilidad de satisfacer las condiciones -garantizadas- de incremento en la relación producto-capital, fue deflagrada al final de los años cincuenta por las contribuciones inspiradas en el modelo neoclásico de

crecimiento endógeno de Solow. Tal supremacía tendía hacer pensar en que se sepultaría para siempre cualquier tentativa de comprender el crecimiento económico a través de los principios de equilibrio estable (steady state) que implican un proceso de convergencia hacia el equilibrio óptimo.

2. POLÍTICAS DE DESARROLLO ECONOMICO EN AMERICA LATINA: DE LA TEORIA DE LA EVIDENCIA

Luego de más de una década de predominio de las teorías neoclásicas de crecimiento en América Latina, la realidad parece estar demostrando la distancia que existe entre el análisis teórico de la pizarra y las causas que explican los problemas del desarrollo. Los problemas de inadecuación parecen deberse en primer lugar a la ausencia de vinculación con lo institucional, y en especial a su exclusivo interés en variables como el flujo de capitales o la tasa de ahorro como catalizadores del proceso de crecimiento económico.

El marco teórico exhibe teorías contrapuestas. Un premio Nobel de Economía, Arthur Lewis fundamentó que la desigualdad era buena para el desarrollo y el crecimiento económico, porque los ricos ahorran más que los pobres y la clave del crecimiento es la acumulación del capital, en tanto que otro premio Nobel, en este caso Simon Kuznetz, sostuvo que en los estadios iniciales del desarrollo la desigualdad crecía pero que esta tendencia luego se revertía. La denominada "economía de la filtración", según la cual finalmente los beneficios del crecimiento se filtran y llegan incluso a los pobres, que surgen de las propuestas del Consenso de Washington, muestra que luego de una década de crecimiento económico se encuentran hoy en América Latina un mayor número de pobres que 12 años atrás. Al respecto el Informe del Banco Mundial⁽³⁾ sobre la pobreza en América Latina muestra que en 1990 existían 48 millones de pobres, y hoy hay 57 millones. Pero además y aún si las previsiones económicas realizadas se cumplieran de manera optimista, para el año 2015 tendríamos nuevamente 47 millones de pobres, es decir la misma cantidad que a inicios de los noventa.

Algunas políticas implementadas durante los noventa tuvieron un sesgo parcial y escasamente sistémico lo que terminó generando fuertes distorsiones, en el sistema económico y social donde fueron aplicadas. Si bien es posible computar un crecimiento del producto bruto en la región del orden del 2,9% como media anual después de las reformas, en tanto que durante los sesenta se ubicaba por debajo del 5,4% de media anual, se hace necesario mencionar la otra cara de la moneda.

La decisión casi hegemónica de hacer más eficientes los mercados, terminó generando un proceso de destrucción del empleo en muchos países de América, que en el marco de sistemas de seguridad social cuyo

financiamiento principal se daba a través de aportes y contribuciones de empleados y empleadores, significó que una gran cantidad de población quedara desprotegida en cuanto a su cobertura médica y social. En el caso argentino por ejemplo, la inflexibilidad del esquema de convertibilidad y la visión sesgada del modelo se pudo observar en el hecho que ante la decisión de mantener el tipo de cambio y mejorar la competitividad, se optó por disminuir los aportes y contribuciones a la seguridad social, generando un desfinanciamiento de aproximadamente 15.000 millones de pesos durante la última década.⁽⁴⁾

Los países latinoamericanos fueron virtualmente incentivados para adoptar un enfoque de desarrollo que según Joseph Stiglitz⁽⁵⁾ "mostró una ausencia de secuencia y sensibilidad ante los contextos sociales complejos". Quizás la crítica más profunda que se pueda hacer en este sentido es que no reconoce que el desarrollo requiere una transformación de la sociedad y de las instituciones. Vale entonces preguntarse por qué debería ser exitosa en la región, una política que fracasó en países donde existía una distribución del ingreso más equitativa que en América Latina, que arrastra profundas e históricas inequidades estructurales y adolece de lo que podríamos denominar la "enfermedad" institucional.

América Latina convive con un Estado de Bienestar incompleto y parcial, donde el acceso se encuentra atravesado por una profunda inequidad que se refleja en las diferencias en la esperanza de vida o en la calidad de vida misma según los sectores sociales al cual esté referida. Al respecto, la información de la OPS para América Latina y el Caribe señala que entre el 20 y 25% del total de la población no tiene acceso a los sistemas de salud.

En este contexto la salud es vista en América Latina como un bien privado y le toca a cada individuo de acuerdo a su propia responsabilidad procurarse los medios para obtener una cobertura de salud o un acceso directo a los servicios sanitarios, de manera individual o grupal. El Estado participa de manera subsidiaria dentro de este esquema brindando servicios a las personas que no trabajan o bien no se los pueden pagar. La tendencia de la reforma fue entonces achicar el Estado de Bienestar y generar condiciones para el funcionamiento de un mercado de seguros de salud, en el cual se intentó introducir un mecanismo de libre elección del seguro por parte de los potenciales usuarios, complementado por un mecanismo de traspasos de los beneficiarios de las obras sociales (fondos de enfermedad ligados a rama de actividad) antes "cautivos", donde las aseguradoras competían por atraerlos a sus respectivos planes de salud. En este contexto, el Estado intentó desplazar su función proveedora de salud pública a los agentes de los seguros y a la población, mediante contratos privados, lo cual acentuó la pérdida de poder para definir y llevar adelante políticas públicas en salud.

La salud en este modelo esta subordinada a generar oportunidades de inversión para el capital. El sector salud deja de ser un ámbito de

(3) Informe Mundial sobre el Desarrollo - Abril 2003

(4) Estimación realizada en la Fundación ISALUD -

(5) Stiglitz Joseph E, El malestar de la globalización. Taurus Pensamiento. 2002

aplicación de políticas públicas y pasa a ser un mercado donde el Estado intenta regular el sistema, y se promueve la participación de agentes privados involucrados en la gestión tanto de la provisión como de la aseguración de servicios de salud. En este modelo la salud es tratada como una responsabilidad individual de la población, en tanto que las instituciones la conceptualizan como un gasto improductivo, que se intenta evaluar y gestionar mediante un control y monitoreo casi exclusivo de los costos sin cruzarlos con la información sanitaria correlativa, y su participación al desarrollo económico está vinculada a la consolidación de un mercado de salud.

Aunque la salud suele ser un derecho reconocido en las constituciones y leyes, en la práctica resulta que no todos tienen acceso a ella y la exclusión de la protección social no suele estar incluida como tema prioritario de las agendas internacionales de política social, o en las mismas agendas de los países. Tal como señalara Sir George Alleyne "La desigualdad tiene un impacto mayor en la salud que la situación económica general de cada país". Las desigualdades en el nivel socioeconómico de una población impactan sobre su perfil sanitario: el grado de salud de una población está determinado por su nivel socioeconómico, que es un reflejo de los recursos disponibles para la inversión social. Es digno de mencionar que los países donde existen menores brechas de diferencia entre ricos y pobres, son los que tienen mejores indicadores de salud.⁽⁶⁾

América Latina es un mosaico de diversidad, en consecuencia la aplicación de este enfoque de desarrollo no fue la misma en los diferentes países que la integran. Dependió en gran medida de la política, los intelectuales, la burocracia pública, los medios de comunicación, la mayor o menor fortaleza relativa para aceptar o rechazar las recomendaciones de los organismos de crédito internacional, lo que termina explicando los resultados de la aplicación de las políticas. Como consecuencia de ello los resultados son muy diferentes según el país donde nos ubiquemos. No es igual en este sentido la trayectoria de Argentina, que Chile o Brasil para mencionar algunos de los países de la región del sur de las Américas.

Sin embargo en el marco del derrumbe y de la incontestable realidad se vuelve a recurrir a enfoques teóricos olvidados de los temas principales de la disciplina, que regresan con mayor fuerza y permiten a nuestro juicio

una mirada más cercana y real a los problemas del desarrollo en América Latina, dimensionando los límites de la inequidad y la desigualdad como fuertes limitantes al desarrollo económico de los países.

Durante más de una década y justamente en América Latina que es considerada una de las áreas más inequitativas del mundo, la agenda estuvo ocupada por temas de eficiencia desplazando a un segundo plano la equidad. El resultado de esta mirada sesgada fue el incremento de la producción y la productividad, pero de la mano con un incremento de la concentración económica de un sector y un fuerte empobrecimiento de grandes colectivos de la sociedad.

El actual Presidente del Banco Mundial ensaya alguna auto crítica al funcionamiento de la globalización y desnuda la desigualdad del mundo, señalando que algo marcha mal cuando el 20% más rico de la población mundial recibe el 80% del ingreso mundial, o cuando el 10% de la población recibe la mitad del ingreso nacional como sucede actualmente en muchos países. Dice entonces, "Ha llegado el momento de cambiar nuestra manera de pensar"⁽⁷⁾ En otras palabras, que el crecimiento es fundamental pero no es suficiente.

3. CONSTRUYENDO UN NUEVO MODELO DE CRECIMIENTO ECONOMICO

La trayectoria histórica y las instituciones constituyen variables que no pueden ser ignoradas al momento de realizar un reordenamiento analítico de la temática del desarrollo económico. En definitiva sólo se puede comprender el proceso de crecimiento cuando se conocen y comprenden los cambios y transformaciones subyacentes. Las instituciones y el medio ambiente institucional ejercen un efecto decisivo en el proceso de crecimiento económico, son verdaderos engranajes de la articulación del desarrollo y deben ser consideradas al momento del análisis.⁽⁸⁾

La literatura económica como se ha visto, ha sostenido tradicionalmente que el desarrollo económico constituye un elemento clave para mejorar el estado de salud de la población. Sin embargo, desde hace un tiempo algunos investigadores, han comenzado a plantear esta relación en sentido inverso, refiriéndose a la importancia que tienen en el largo plazo los óptimos niveles de nutrición y estado de salud de la población sobre la productividad y competitividad de la fuerza de trabajo, y sobre el crecimiento económico de largo plazo de un país.

A finales de los años ochenta, irrumpen nuevos modelos de crecimiento endógeno, teorías que no suponen que la acumulación de capital físico sea el factor determinante del crecimiento, y que éste tampoco responde a las diferencias de ingresos entre naciones. Estos modelos tienden a rechazar la suposición neoclásica acerca del rendimiento decreciente de los factores de la producción, transformando la función de producción en una relación dinámica de constante evolución. Como bien señala Casas Zamora⁽⁹⁾ "en los modelos de

(6) Alleyne, George., *La salud y el desarrollo económico en las Américas*, IX Jornadas Internacionales de Economía de la Salud - Salud, Equidad y Desarrollo Económico Ediciones ISALUD - AES Argentina, 2000.

(7) Wolfensohn James D., *Presidente Grupo del Banco Mundial, Hacia un mundo con equidad, Discurso ante la Junta de Gobernadores*, Praga, República Checa, 26 de septiembre de 2000

(8) Bluestone y Harrison, *Prosperidad. Por un crecimiento con equidad en el Siglo XXI*, Fondo de Cultura Económica, Edición en castellano 2001

(9) Casas Zamora, Juan Antonio, *División de Salud y Desarrollo Humano*, Washington (DC) Abril 2000 Organización Panamericana de la Salud, *Inversión en Salud y crecimiento económico. Una perspectiva de América Latina y el Caribe*, XXXI Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud, La Habana, Cuba, 17 al 19 de julio de 2000.

crecimiento endógeno un nivel más alto de inversión puede, no sólo llevar a un país a los niveles más altos de ingresos per cápita, sino que también puede mantener mayores tasas de crecimiento en los ingresos per cápita futuros. Al romper la conexión entre la tasa de crecimiento económico y la ley de menor rendimiento y eliminar el techo a los ingresos per cápita para cualquier tasa particular de ahorro e inversión, los modelos pueden responder muy bien por la brecha creciente en ingresos entre las naciones más pobres y las más ricas".

Las teorías del crecimiento endógeno o nuevas teorías del desarrollo económico constituyen en este sentido una mirada más cercana a la realidad del funcionamiento político e institucional. Permiten una secuencia y una relación más estrecha con la complejidad social latente en América Latina. Comienza a tomar cuerpo un paradigma alternativo que explique de manera más cercana a la realidad, cuáles son los limitantes al desarrollo económico, cuáles los puntos de fuerza en esta parte del mundo y cómo podría aliarse el crecimiento a una mayor preocupación por la equidad.

Las nuevas teorías ponen en el centro del crecimiento al progreso tecnológico y no a la inversión de capitales per se. Este cambio de énfasis tiende a generar profundos cambios en las políticas, dado que la tecnología en este modelo es la que aporta el motor de crecimiento sostenido frente al problema de la productividad decreciente asociada a los agregados de masas de capital físico y humano.⁽¹⁰⁾

De manera inmediata podemos entonces reconocer la fructífera relación que existe entre la tecnología y la inventiva humana, en consecuencia puede verse que la acumulación del capital humano tiende a cumplir un doble servicio. Por un lado incrementa el valor de la mano de obra y por la otra provee al descubrimiento y desarrollo de innovaciones. La educación, la ciencia y tecnología constituyen variables con incidencia directa, pero también la salud constituye un bien que si está correctamente asegurado tiende a generar un entorno saludable, donde personas con buen estado de salud constituyen en sí mismas una inversión productiva y creativa, dado que es allí donde está el futuro de la innovación (generación de nuevas tecnologías y descubrimientos)

En la mayoría de los modelos de crecimiento endógeno los factores más importantes de la producción, que contribuyen a un crecimiento mayor y sostenido son tanto la tasa de acumulación, como la reserva inicial de capital humano que se tiende a crear mediante cualquier mejora en la calidad del trabajo (mejor educación, aprendizaje, salud, interacción, etc). Los modelos de crecimiento endógeno postulan el progreso tecnológico, o el crecimiento total del factor de productividad,

como una función a nivel del capital humano en el supuesto de que una fuerza laboral educada sea mejor para crear, ejecutar y adaptar nuevas tecnologías. La inversión en una fuerza laboral educada y saludable produce una gran reserva de capital humano.

Un problema no menos importante en el caso latinoamericano es que no solo uno debería profundizar el desarrollo de las tasas de capital humano, sino que debería hacerlo también accesible, dada la existencia de bolsas de inequidad, de profunda desigualdad en la distribución, que tiende a privatizar los beneficios en grupos de poder dejando afuera a colectivos humanos que no tienen posibilidades de acceder a bienes.

Es por ello que en los modelos de crecimiento endógeno el acceso a la salud y la educación, la ciencia y tecnología son tratados como bienes meritorios que los gobiernos deben tender a asegurar en unos niveles mínimos aceptables, para permitir luego que la nueva función de producción que incluye tecnología, conocimiento y la determinación de costos de transacción, permita mejorar la productividad y la equidad en la distribución de los beneficios ganados.

4. TRABAJOS Y COMPROBACIONES EMPIRICAS DE LA RELACION VIRTUOSA ENTRE SALUD Y CRECIMIENTO ECONOMICO

Se comienza a revertir un proceso desde una postura defensiva, que intentaba justificar los gastos en salud de forma diversa, hacia una posición más ofensiva donde se comienza a mostrar claramente a través de trabajos y estudios empíricos, el valor y la contribución de la salud al crecimiento económico de los países. No sólo por el impacto en la mano de obra desde un punto de vista cualicuantitativo, sino porque un ambiente saludable en el que se desenvuelven personas saludables y educadas, está en condiciones de crear, de innovar, de transformar: en definitiva de convertirse en el nuevo motor del desarrollo económico.

Este avance del recurso humano desde una función de producción dominada por el capital, constituye una buena noticia no sólo por permitir recrear una nueva dinámica productiva que aparecía amenazada por la tendencia decreciente de la productividad, sino también porque tiende a generar una mejor distribución de la riqueza al ampliar la participación cuantitativa y cualitativa de los recursos humanos (factor trabajo).

Bajo el liderazgo de la Oficina Panamericana de la Salud, en América Latina⁽¹¹⁾ se ha comenzado a incentivar la investigación en programas que estudian y tratan de expandir las bases de conocimiento y entendimiento acerca de las interrelaciones que existen entre los niveles de nutrición y salud, y la acumulación de capital humano y el crecimiento económico y desarrollo social de los países, orientados a la reducción de la pobreza y desigualdades presentes.

El marco conceptual que se utiliza vincula bajos niveles de ingresos y crecimiento económico escaso (condición de "trampa de la pobreza"), a

(10) López Andrés. Investigador CENIT, *Las ideas evolucionistas en economía. Una visión de conjunto*. Revista BUENOS AIRES Pensamiento Económico. Argentina, 1999

(11) Taller sobre Estudios Empíricos: Salud, Capital Humano y Crecimiento Económico. Agosto 15-16, 2000. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington (Estados Unidos).

bajos niveles de nutrición y salud de la población. Los trabajos realizados revelan la existencia de umbrales de nutrición y salud en capital humano, que es necesario superar para poder beneficiarse de las inversiones en el sector educativo o de las innovaciones y desarrollos tecnológicos. Es necesario identificar variables ligadas a la nutrición y salud que podrían ser luego utilizadas para evaluar la longevidad y riesgos de exposición a enfermedades (crónicas e infecciosas), que resultarían de utilidad para medir por aproximación la tasas de depreciación del capital humano de diferentes poblaciones y/o grupos humanos.

El problema de vincular la salud al desarrollo económico es la ausencia de una medida clara, a diferencia de lo que sucede con la educación, donde por ejemplo existen trabajos empíricos muy convincentes que demuestran que los años de escolaridad de la población son un buen indicador. Resulta sencillo agrupar a la población por los años de escolaridad que tiene, pero todavía no hay un indicador tan claro para medir las ganancias provenientes de la buena salud de la persona.

En este sentido el uso del índice de Masa Corporal (IMC) podría ser un posible indicador del impacto secular de variaciones de capital humano entre distintas poblaciones, regiones o países. Este tipo de índices podría servir también como una medida de síntesis de la calidad y longevidad del capital humano que nos permita estudiar empíricamente los modelos propuestos de las trampas de la pobreza, el crecimiento económico y el desarrollo social.

Los estudios a que hacemos mención y el proyecto que los engloba, buscan comprobar empíricamente la utilidad de distintas variables para encontrar variaciones diferenciales (gradientes) en los niveles nutricionales y de salud de las poblaciones en la Región, que expliquen diferentes niveles de crecimiento económico. La idea central es incorporar en los nuevos modelos económicos a la salud y la nutrición como elementos importantes de la acumulación de capital humano junto a la educación. El índice de masa corporal y la talla de una población pueden servir como indicadores de los niveles de acumulación de capital humano relacionados con la salud, ya que no sólo están determinados por elementos exclusivamente genéticos sino que también tienen impacto de variables sociales, sobre los cuales las políticas públicas adecuadas pueden tener una incidencia directa.

A esto se refiere Rubén Suarez (OPS) cuando dice "sospechamos que ciertas poblaciones no son más bajas por motivos exclusivamente de herencia genética sino también por el efecto acumulado intergeneracional de la pobreza, la mala nutrición y la mala salud". Como contrapartida se puede observar como en la población japonesa se ha modificado durante las últimas décadas la talla de la población coincidiendo con su desarrollo económico.

Lo importante del proyecto es la nueva dimensión que adquieren la salud y la nutrición en el concepto del capital humano, es decir el

recurso humano de los países. Algunos estudios tienden a sugerir que la riqueza de los hogares está vinculada a la capacidad de los padres de transferir capital humano a sus hijos. En este sentido, se plantea que si los padres no viven lo suficiente, esta riqueza acumulada de capital humano no llega a transferirse, mientras que en los hogares en donde conviven dos o tres generaciones este capital se preserva y transfiere entre generaciones.

Observando la situación regional se pueden destacar logros como los avances en la inmunización (llegando a una cobertura del 84% en la Región), el control de las diarreas agudas en menores de un año y una disminución de la mortalidad materno infantil. Como consecuencia de estos avances la esperanza de vida se incrementó en la región 6 años en dos décadas, alcanzando un promedio de 72,4 años.

No obstante estos logros, como efecto de la transición epidemiológica se observa un avance de las enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) y de factores de riesgo como la obesidad, que tienden a aumentar la carga global de enfermedad. El número de personas que padecen diabetes en las Américas se estimaba en 35 millones hacia el 2000 y las proyecciones indican que ese número se incrementará hasta 64 millones en el 2025. El aumento de mortalidad se da también por factores externos como violencia, suicidios y accidentes. Además tres grandes desafíos de la región son: Sida, tuberculosis y malaria. En las Américas hay 2.8 millones de personas que viven con VIH/SIDA y el año pasado hubo 235.000 nuevas infecciones.

4.a LOS COSTOS SOCIALES DERIVADOS DE UNA MALA NUTRICION

Mirado desde un punto de vista colectivo, el impacto de una nutrición deficiente cualitativa y cuantitativamente, es mayor y más sutil que si se lo enfoca a nivel de cada individuo, sobrepasando y multiplicando los efectos indeseables y negativos a nivel del crecimiento económico de esa sociedad, y generando un círculo vicioso expansivo y espiralado. Los efectos son variados: tanto el desempeño escolar de los chicos como la productividad de los trabajadores adultos y el volumen de recursos que deben afectarse al presupuesto nacional de salud resultan finalmente afectados por lo que, en principio y en una etapa reduccionista del análisis, puede restringirse a la mala nutrición y termina transformándose en una importante carga de enfermedad con la consiguiente reducción de los niveles de salud individuales y colectivos.

Mirando más allá de los diversos estudios focalizados en distintos aspectos críticos (hambre- obesidad; niños-adultos; rendimiento escolar-laboral; función cognitiva-productiva laboral, etc), puede verse que la mala nutrición impacta negativamente siempre en el desarrollo de los países: en las naciones pobres haciéndolas menos productivas y prósperas y en las naciones ricas amenazando un nivel de desarrollo duramente ganado y evidenciado por sus mayores índices de esperanza

de vida y menores niveles de discapacidad.

-Las deficiencias nutricionales afectan la capacidad de aprendizaje de los niños:

* El Banco Mundial informa que las deficiencias de subnutrición y micronutrientes juntas tienen como resultado un 5 a 10 % de pérdida en la capacidad de aprendizaje.

* Y un conjunto de nueve estudios sobre el papel de la nutrición en el desempeño educativo sugiere que la desnutrición temprana puede afectar las aptitudes escolares, la concentración y la atención y puede llevar a retrasos al comenzar escuela.

* En España e Indonesia, los niños en áreas con niveles altos de la deficiencia de Iodo promedian alrededor de tres años menos de escolaridad que sus pares de comunidades sin esta deficiencia.⁽¹²⁾

* En las Filipinas, un estudio de 12 años de más de 2,000 niños con mal desarrollo en la infancia a causa de la mala nutrición, mostraron un aumento marcado en la tasa de abandono de los estudios, un retraso en la matriculación, y un desempeño más pobre de escuela. No obstante si en periodos posteriores de la infancia de estos chicos se mejoraba la calidad y nivel de nutrición y alcanzaban a sus pares en cuanto a crecimiento y desarrollo los efectos negativos disminuían, pero en general conservaban siempre un rendimiento escolar menor que aquellos que nunca habían sufrido de mala nutrición temprana.⁽¹³⁾

-En los adultos, el hambre reduce su fuerza y energía física, lo que baja productividad en el trabajo.

* Para cinco países sudasiáticos, la economista Susan Horton de la Universidad de Toronto estimó que esas pérdidas de productividad oscilaban de 2 a 6 % para los adultos que eran moderadamente desnutridos y subdesarrollados en su niñez, y del 2 a 9 % para los que eran severamente desnutridos.⁽¹⁴⁾

* La fatiga inducida por la deficiencia de hierro afectan especialmente: para el trabajo obrero ligero las pérdidas de productividad se miden en un 5 %, y para el trabajo manual pesado se estiman en un 17%.⁽¹⁵⁾

(12) Levinger Beryl, *Spain and Indonesia, from Nutrition, Health, and Education for All* (New York: UNDP, 1994):

(13) World Bank study from Ministry of Foreign Affairs, op. cit. note 55; Philippines study from M.E. Mendez and L.S. Adair, "Severity and Timing of Stunting in Infancy and Performance on IQ and School Achievement Tests in Late Childhood," *Journal of Nutrition*, August 1999.

(14) Horton Susan, "The Economics of Nutrition Interventions" (draft, April 1999) in R.D. Semba, ed. *Nutrition and Health in Developing Countries* (Totowa, NJ: Humana Press, forthcoming).

Productivity losses *ibid.*; analysis of Horton's work from Jay Ross and Susan Horton, *Economic Consequences of Iron Deficiency* (Ottawa, Ontario: Micronutrient Initiative, 1998).

(15) Ross Jay and Horton Susan, *Productivity losses* *ibid.*; analysis of Horton's work from *Economic Consequences of Iron Deficiency* (Ottawa, Ontario: Micronutrient Initiative, 1998).

(16) *Ibidem* 15

(17) Bloom David E., Canning David and Jaypee Sevilla in *Health, Worker Productivity, and Economic Growth*, Harvard School of Public Health U.S. February 2003 (statistics from Wolf and Colditz, op. cit. note 67, and from Anne Wolf, University of Virginia, Charlottesville, VA, discussion with Brian Halweil, 1 November 1999; Sweden study from WHO, *Obesity*,

(18) Bloom David E., Canning David, and Sevilla Jaypee, *Health, Worker Productivity, and Economic Growth*, Harvard School of Public Health. Op. cit.

* Susan Horton expresó también estas reducciones de productividad en términos de sueldos perdidos. Ella calcula esas pérdidas de productividad por hambre y deficiencias de micronutrientes le costaron a los países sudasiáticos alrededor del 1 al 2% de su PBI cada año en sueldos perdidos. Una suma que puede parecer modesta pero que implica que estas pérdidas no obstante ascienden a más de US\$ mil millones anualmente para estos cinco países juntos, y es igual a la suma de sus presupuestos sanitarios públicos tomados en conjunto. Pero el trabajo de Horton es incluso conservador: no mide los costos asociados con muertes infantiles, los nacimientos prematuros, la disfunción del sistema inmunitario o los efectos cognoscitivos relacionados al mal crecimiento por subnutrición ni sus consecuencias menos identificables.

* En estudios más recientes y amplios en cuanto al impacto negativo de la desnutrición, el BM ha estimado en 1999 que los costos de la desnutrición India rondaron los US\$10-28 mil millones por productividad perdida a causa de la morbilidad. Esta suma representa el 3 - 9% del PBI del país de 1996 y supera el monto total de sus presupuestos de nutrición, salud y educación tomados en conjunto.

* La desnutrición impacta negativamente también en la productividad en países industriales. En un 1994 en un estudio de 80.000 Americanos, se encontró que los participantes obesos tenían una cantidad desproporcionada de ausencias laborales por causas relacionadas a la salud. Y un estudio bastante conservador en Suecia estimó un 7% de pérdida de la productividad por ausencias por enfermedad y/o discapacidad, estableciendo además que los obesos tenían el doble de ausencias por enfermedad prolongada que la población general.

Además los problemas de nutrición impactan en el sistema de salud. Así como severos grados de desnutrición infantil generan aumento de la mortalidad y discapacidades crónicas como retraso en el crecimiento evidenciado por la menor talla y peso, o en otros casos cegueras, por otro lado en países desarrollados el exceso de peso combinado con la mala nutrición genera una mayor carga de enfermedad y deriva en un aumento de los costos de atención médica de las poblaciones.

Bloom, Canning y Sevilla han avanzado a partir de los estudios que prueban el impacto de la educación y la salud sobre el desempeño macroeconómico conduciendo a un mayor producto y subsiguiente crecimiento económico en términos colectivos, para estimar el efecto microeconómico de la salud en la producción y respecto a los salarios posibles. En su trabajo del 2003, concluyen que un 1% de aumento en las tasas de sobrevivencia de los adultos aumenta la productividad laboral alrededor de un 2,8%, con un 95% de intervalo de confianza de 1,2 a 4,3%, confirmando la conclusión de Weil (2001) en cuanto a que la salud juega un rol principal para explicar las diferencias en el nivel de ingreso per cápita entre los diferentes países, que puede considerarse tan importante e incluso mayor que el de la educación.⁽¹⁸⁾

5. SALUD, DESARROLLO ECONOMICO Y NUEVAS POLITICAS

Cabe preguntarse entonces, cuál es la política que surge de los modelos de crecimiento endógeno sobre el desarrollo y cuál es la vinculación de la misma con la salud.

En primer lugar los programas tienden mayoritariamente a señalar al capitalismo como un sistema insuperable para impulsar las actividades innovadoras así como reconoce que los mecanismos de competencia capitalista son derrochadores. La suma de inversiones redundantes, la pérdida de economías de escala y de ámbito por falta de coordinación en las actividades de investigación y desarrollo, salud y educación, constituyen claramente una debilidad del modelo capitalista de producción. Muchos proyectos valiosos se pierden por las dificultades de identificar claramente el beneficiario y poder usufructuar el uso del conocimiento con exclusividad. Siguiendo a Nelson sin embargo, el costo del despilfarro por la competencia es el precio a pagar para evitar tener que confiar en una sola mente innovadora.

Los programas, tienden a ser muy prudentes y escépticos respecto a la posibilidad de que los gobiernos puedan adoptar políticas que tiendan a dinamizar la innovación que es la fuente que permite superar la trampa de la productividad decreciente.

Sin embargo algunos autores como Lundvall (1995) analizando los procesos de exclusión social y polarización del mercado laboral generados por las crecientes exigencias en materia de calificación de la mano de obra en los países desarrollados, propone un nuevo New Deal que vincule políticas industriales y tecnológicas con las referidas al campo económico y social.

Y tal como menciona Douglass North " trabajar hoy por el desarrollo económico en América Latina requiere trabajar por el desarrollo institucional, que constituye la verdadera enfermedad que traba el desarrollo" El reconocimiento de la dimensión institucional del desarrollo conlleva la necesidad de redescubrir y revalorizar la política en las estrategias de desarrollo. Una de las conclusiones más importantes de los enfoques neoinstitucionalistas es que la política y la economía están inextricablemente relacionadas, y que no podemos explicar el desempeño económico de una determinada sociedad sin considerar esta relación.

La política viene a entonces a ocupar un espacio vacante que no puede ser confiado a la mano invisible. Surge la necesidad de utilizar y vehicular un entrecruzamiento de las variables salud y desarrollo económico, confluendo en políticas que permitan polinizar la relación y generar un proceso de retroalimentación de uno con el otro.

La extensión de la protección social en salud (EPSS) constituye una poderosa herramienta de política pública para combatir la exclusión en salud. Son también importantes para mejorar las condiciones de acceso de personas que estando afiliadas a algún sistema de protección, lo están en forma incompleta o inadecuada. La exclusión en salud es difícil de

medir por su complejidad, pero su principal causa suele ser la pobreza.

Según la Oficina Panamericana de la Salud tres son las condiciones que se deben cumplir para que la EPSS pueda funcionar en la práctica como una garantía : acceso a los servicios de salud y que las personas puedan tener acceso física y económicamente a ellos; seguridad financiera en el hogar, lo que significa que el financiamiento de los servicios de salud no constituya una amenaza para la estabilidad económica del hogar, y finalmente dignidad en la atención, es decir que ésta se provea con calidad y en condiciones de respeto a las características raciales, culturales y económicas de los usuarios definidas mediante un proceso de diálogo social.

La respuesta del nuevo modelo debería ser la construcción de nuevas políticas que combinando la problemática sanitaria de la población con la innovación, tienda a generar y promover un estado de salud óptimo de la población que sienta las bases para contar con ciudadanos educados, y con recursos humanos productivos e innovadores para hacer frente a la dinámica económica bajo la cual se deben mover los países en el marco de la globalización.

Se trata de plantear una estrategia de promoción del conocimiento, de la innovación, la invención y los descubrimientos, y para llegar a esto es necesario resolver no sólo la cuestión educativa o incentivar la ciencia y la tecnología, sino contar con una población nutrida y saludable para insertarse en la nueva dinámica que plantea el modelo.

La palanca del cambio deja de ser el capital y pasa a ser la población de los países, y para hacer una metáfora con la biología podríamos decir que para que surjan los frutos o las flores (innovación) es necesario alimentar, preparar y cuidar adecuadamente las plantas (las personas) durante el proceso de nacimiento y crecimiento.

(19) North, Douglas. *Institutions, Institutional Change and economic performance.* Cambridge University Press, Cambridge UK. 1989

BIBLIOGRAFIA

- *Bloom David E., *Canning David and Jaypee Sevilla in Health, Worker Productivity, and Economic Growth*, Harvard School of Public Health U.S. February 2003
- * Bluestone y Harrison, *Prosperidad. Por un crecimiento con equidad en el Siglo XXI*, Fondo de Cultura Económica. Edición en castellano 2001.
- *Casas Zamora, Juan Antonio, *Div. de Salud y Desarrollo Humano. Washingto (DC) Abril 2000 Org. Panamericana de la Salud, Inversión en Salud y crecimiento económico. Una perspectiva de América Latina y el Caribe, XXXV Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud, La Habana, Cuba, 17 al19 de julio de 2000*
- *Conceicao Octavio A. C., *A relacao entre processo de crescimento economico mudanca e instituicoes na abordagen institucionalista*. DCE/ Universidade Federale Rio Grande do Sul.
- **Informe Mundial sobre el Desarrollo - Banco Mundial - Abril 2003*
- *Horton Susan, "The Economics of Nutrition Interventions" (draft, April 1999) in R.D. Semba, ed., *Nutrition and Health in Developing Countries* (Totowa, NJ: Humana Press, forthcoming).
- *Levinger Beryl, *Spain and Indonesia, from Nutrition, Health, and Education for All* (New York: UNDP, 1994);
- *López Andrés. *Investigador CENIT. Las ideas evolucionistas en economía. Una visión de conjunto*, Revista BUENOS AIRES Pensamiento Económico. Arg. 1999
- *López Casasnovas, Guillem, *Economía y Salud. Fundamentos y Políticas*. Encuentro Ediciones
- *North, Douglas. *Institutions, Institutional Change and economic performance*, Cambridge University Press, Cambridge UK, 1989
- *Ross Jay and Horton Susan, *Productivity losses ibid.: analysis of Horton's work from, Economic Consequences of Iron Deficiency* (Ottawa, Ontario: Micronutrient Initiative, 1998).
- *Stiglitz Joseph E, *El malestar de la globalización*. Taurus Pensamiento. 2002
- **Taller sobre Estudios Empíricos: Salud, Capital Humano y Crecimiento Económico*. Agosto 15-16, 2000. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington (Estados Unidos).
- * Wolfensohn James D., *Pte del Grupo Banco Mundial. Hacia un mundo con equidad, Discurso Junta de Gobernadores*. Praga, Rep. Checa. 26 de sept. de 2000
- **World Bank study from Ministry of Foreign Affairs, op. cit. note 55; Philippines study from M.E. Mendez and L.S. Adair. "Severity and Timing of Stunting in Infancy and Performance on IQ and School Achievement Tests in Late Childhood," Journal of Nutrition, August 1999*