

Notas 89

de población



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe • CEPAL
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía • CELADE

Alicia Bárcena

Secretaria Ejecutiva

Antonio Prado

Secretario Ejecutivo Adjunto

Dirk Jaspers_Fajjer

Director, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE) - División de Población de la CEPAL

Susana Malchik

Oficial a cargo
División de Documentos y Publicaciones

La revista *Notas de población* es una publicación del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, cuyo propósito principal es la difusión de investigaciones y estudios de población sobre América Latina y el Caribe, aun cuando recibe con particular interés artículos de especialistas de fuera de la región y, en algunos casos, contribuciones que se refieren a otras regiones del mundo. Se publica dos veces al año, con una orientación interdisciplinaria, por lo que acoge tanto artículos sobre demografía propiamente tal como otros que aborden las relaciones entre las tendencias demográficas y los fenómenos económicos, sociales y biológicos. Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad de los autores, sin que el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, sea necesariamente partícipe de ellas.

Comité editorial:

Ciro Martínez Gómez, Coordinador

Fabiana del Popolo, Editora especial

Juan Chackiel, Magda Ruiz, Dirk Jaspers_Fajjer, Jorge Martínez, Timothy Miller

Jorge Rodríguez, Paulo Saad, Susana Schkolnik, Miguel Villa, Orly Winer

Secretaria: Liliana Cuevas

Redacción y administración: Casilla 179-D, Santiago, Chile. E-mail: liliana.cuevas@cepal.org
Ventas: publications@cepal.org. Precio del ejemplar: 12 dólares. Suscripción anual: 20 dólares.

Notas de población

Año XXXVI • N°89 • Santiago de Chile



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población

Este número contó con el apoyo financiero parcial del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Diseño de portada: Alejandro Vicuña

Ilustración de portada: "Paisaje De La Sima", Luis Millingalli, 2007.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN versión impresa 0303-1829 ISSN versión electrónica 1681-0333

ISBN 978-92-1-323304-7

LC/G.2427-P

Nº de venta S.09.II.G.52

Copyright © Naciones Unidas 2009.

Todos los derechos reservados. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, N.Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Sumario

Presentación	
Fuentes de datos demográficos: viejos problemas, potencialidades vigentes y nuevos desafíos en América Latina <i>Magda Ruiz y Fabiana del Popolo</i>	7
La dinámica de la pobreza y las variables de población en la Argentina: un análisis longitudinal a partir de la encuesta permanente de hogares (1995-2003) <i>María Marta Santillán Pizarro y Benoît Laplante</i>	13
La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina <i>Susana Schkolnik</i>	57
Uso de las estadísticas vitales de mortalidad para evaluar el impacto de la reforma del sector de la salud en las localidades de Costa Rica <i>Luis Rosero Bixby</i>	101
Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades <i>Malva-marina Pedrero y Ana María Oyarce</i>	119
Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua: implicancias para las políticas públicas de salud <i>Mariachiara Di Cesare</i>	147
La variable color o raza en los censos demográficos brasileños: historia y estimación reciente de las asimetrías <i>Marcelo Paixão</i>	187



Presentación

Fuentes de datos demográficos: viejos problemas, potencialidades vigentes y nuevos desafíos en América Latina

Magda Ruiz y Fabiana del Popolo

La generación de información sociodemográfica de inicios del siglo XXI enfrenta retos significativos producto de la variedad de temas y enfoques a abordar que, a su vez, derivan de los cambios sociales y políticos y de las nuevas demandas que imponen diferentes sectores de la población. En la actualidad, la información no solo constituye una herramienta técnica, sino también un recurso político en pro de la realización de derechos, que contribuye a la democracia y al buen gobierno. Por este motivo, las instituciones del Estado, los organismos internacionales y las organizaciones de la sociedad civil plantean demandas crecientes de información tendiente a visualizar, por ejemplo, la situación de la mujer y los problemas de género o las condiciones de vida de grupos históricamente excluidos, como los pueblos indígenas y los afrodescendientes. Además de contribuir a la definición de políticas más efectivas y pertinentes, la disponibilidad de más y mejor información también pone a disposición de los diferentes usuarios un instrumento de utilidad para que puedan ejercer grados crecientes de participación y control respecto de las acciones que llevan a cabo los Estados y sus organismos.

El acelerado proceso de envejecimiento que, en términos generales, experimenta América Latina conlleva la necesidad de disponer de estimaciones y proyecciones de población por edades simples más allá del grupo de edad abierto final que, según las necesidades de los países, se definía desde 70, 75 u 80 años. En la actualidad, es necesario realizar un análisis más específico de este grupo etario y generar información relacionada con las condiciones de vida de las personas de edad. El enfoque de género plantea la necesidad de

disponer de información en temas clave como la participación de las mujeres en todos los niveles de la toma de decisiones, la pobreza con una perspectiva de género, el trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres, el uso del tiempo y la violencia contra las mujeres. Algunos campos temáticos muy relevantes para los países de América Latina, como la mortalidad materna, el embarazo adolescente, la emigración internacional, la discapacidad, la movilidad espacial de la población y la situación de los pueblos indígenas y afrodescendientes, aún carecen de información confiable y oportuna. En una región caracterizada por diversas transiciones demográficas dentro de los países, la desagregación de la información a escalas territoriales menores sigue siendo un desafío.

Por lo expuesto, las fuentes de datos sociodemográficos deben revisarse e ir adaptándose a estos cambios sociales y a las nuevas necesidades. Los censos de población y los registros vitales, que constituyen las estrategias de recolección de información demográfica más antiguas, han ido evolucionando e incorporando nuevas dimensiones y variables. Sin embargo, no todas las demandas pueden responderse a través de estos instrumentos y, por ese motivo, se han creado importantes herramientas estadísticas, como las encuestas por muestreo, diseñadas para responder a diferentes fenómenos sociales.

En este número de *Notas de población* se han seleccionado artículos que muestran respuestas concretas a las nuevas demandas de información, como la identificación de grupos étnicos en los censos de población¹. También se presentan tres investigaciones que dan cuenta de las potencialidades de los registros vitales para realizar perfiles epidemiológicos diferenciados o para evaluar políticas públicas². Finalmente, el último artículo permite ilustrar aplicaciones novedosas para el análisis longitudinal mediante el uso de encuestas de hogares que, en principio, fueron diseñadas para el análisis de corte transversal.

Con respecto a los censos de población y vivienda, se mantiene el consenso de que constituyen una fuente indispensable de información estadística. Su carácter universal hace que este tipo de censo sea el único instrumento que proporciona información confiable a escalas territoriales menores y otras desagregaciones de interés. En particular, poseen el potencial de identificar y

¹ La primera versión de los artículos de Susana Schkolnik y Marcelo Paixão incluidos en esta edición fue presentada en el Seminario-taller Censos 2010 y la inclusión del enfoque étnico: hacia una construcción participativa con pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina, realizado en la CEPAL, Santiago, del 19 al 21 de noviembre de 2008. Véase más información en [en línea] www.cepal.org/celade/indigenas.

² La primera versión de los artículos de Mariachiara Di Cesare, Malva Pedrero y Ana María Oyarce y Luis Rosero se presentó en la Reunión de expertos El uso de las estadísticas vitales, sus alcances y limitaciones, realizada en la CEPAL, Santiago, los días 13 y 14 de diciembre de 2007.

caracterizar grupos específicos de población, como grupos étnicos, aun cuando estos pueden representar una minoría desde el punto de vista de su tamaño poblacional. Dada su periodicidad de 10 años, estos censos también ofrecen la posibilidad de analizar los cambios en el tiempo y entre países, pues se realizan en fechas similares en casi toda la región.

Los resultados del censo suministran información básica acerca de las viviendas, los hogares y las personas, insumos indispensables para el diseño de políticas a nivel nacional y local. Asimismo, posibilitan la evaluación y el establecimiento de programas en materia de educación, salud, empleo y vivienda, entre otros. Los censos de población, que tienen la capacidad de abarcar diversos temas de interés para el análisis sociodemográfico y socioeconómico de la población, constituyen el marco estadístico para las encuestas por muestreo y una fuente primordial para el diseño de indicadores sociales.

Con el tiempo, algunos temas emergentes, como la medición de la discapacidad, la migración internacional o la movilidad cotidiana, se han ido incorporando en los censos de los países latinoamericanos. En el marco de los nuevos estándares de derechos humanos, y siguiendo las recomendaciones internacionales, los países también están incorporando en los censos la identificación de los pueblos indígenas y afrodescendientes. En el primer artículo de Susana Schkolnik, “La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina”, es posible constatar los avances en esta materia, especialmente en la ronda de los censos de 2000. Un rápido balance indica que 17 de los 19 países que han realizado censos de población alrededor del año 2000 han incorporado preguntas para la identificación de la población indígena y, en menor medida, de afrodescendientes.

En la gran mayoría de estos países, los censos más recientes ya se han procesado y los institutos de estadística han comenzado a difundir los resultados desagregados para estos grupos y han puesto a disposición de diferentes usuarios las bases de datos para la realización de estudios particulares. No obstante, tal como señala Schkolnik, la complejidad conceptual y metodológica para el abordaje de los asuntos étnicos, así como la necesidad de considerar la participación como un principio constitutivo de los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, requieren de mayores esfuerzos en la región para consolidar el proceso ya iniciado. Para favorecer este proceso, la autora propone un marco conceptual en el que postula cuatro dimensiones básicas (el autoreconocimiento de la identidad, el origen común, la cultura y la territorialidad), para las cuales es posible definir indicadores que permitan cuantificar y caracterizar a estos grupos. También analiza la evolución de los criterios de clasificación utilizados en los países de la región, así como los alcances y las limitaciones de los resultados obtenidos, y propone una serie de recomendaciones útiles para continuar mejorando la calidad de la

información, considerando la participación de los propios pueblos como una condición imprescindible acorde a los nuevos estándares de derechos.

En su artículo “La variable color o raza en los censos demográficos brasileños: historia y estimaciones recientes de las asimetrías”, Marcelo Paixão ofrece un panorama de la inclusión de esta variable en los censos de población y enfoca el análisis principalmente hacia la población afrodescendiente del Brasil. Es interesante notar que este país incorpora en forma sistemática la identificación étnico-racial en los censos desde fines del siglo XIX. Más allá de las complejidades que implica la medición estadística de estos grupos a través del tiempo, y que el autor explica en su artículo, ha sido posible evidenciar las desigualdades étnico-raciales que aún persisten en el país. Paixão da cuenta de la utilidad del censo de población del Brasil para visibilizar las profundas inequidades existentes entre los afrodescendientes y los blancos y, de esta manera, ilustra las potencialidades analíticas de esta fuente de información, tanto en términos científicos como de políticas.

Por su parte, los registros de nacimientos y defunciones constituyen una fuente históricamente valiosa para los estudios demográficos. Sin embargo, se constata en la región que un indicador tan básico y fundamental como la mortalidad infantil se ha obtenido durante bastante tiempo sobre la base de encuestas o censos, principalmente por la falta de cobertura, calidad y oportunidad de los registros vitales en la mayoría de los países. La creciente necesidad de disponer de una mayor desagregación espacial, temporal y por edades en el primer año de vida está llevando a los países a mejorar este registro, pese a lo cual, las estadísticas vitales aún se usan poco.

En el estudio de Mariachiara Di Cesare, “Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua: implicancias para las políticas públicas en salud”, se puede apreciar el uso de las estadísticas vitales nicaragüenses con el objetivo de evidenciar sus debilidades y potencialidades, pero, sobre todo, de incentivar su mejoramiento. Pese a las limitaciones que aún persisten, la autora analiza la interacción entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua, lo que resulta relevante para la elaboración de programas orientados a satisfacer las nuevas necesidades de la población, tanto en materia de salud como de educación o previsión social. De este modo, pone de manifiesto cómo el paso expedito con que Nicaragua está atravesando ambas transiciones exige al país una capacidad de adaptación y de respuesta a las necesidades de la población que no admite ningún tipo de atraso, sin que ello implique comprometer el desarrollo.

Malva-marina Pedrero y Ana María Oyarce, en su artículo “Perfiles epidemiológicos diferenciados de poblaciones indígenas de Chile: aportes metodológicos y principales resultados”, presentan una innovadora estrategia metodológica para utilizar los registros vitales y de salud en la construcción

de indicadores epidemiológicos diferenciados para pueblos indígenas. Dada la ausencia de un enfoque étnico en los registros de morbimortalidad disponibles, esta estrategia permite visibilizar las condiciones de salud de las poblaciones indígenas y relevar las brechas de equidad entre estas y los pueblos no indígenas en algunas de las regiones del país en que se concentran. La investigación muestra brechas sistemáticas expresadas en tasas más elevadas de morbimortalidad en todos los pueblos indígenas, sobre todo en los indicadores que trazan situaciones de injusticia social, como la mortalidad infantil o la incidencia y la mortalidad por tuberculosis. No obstante, las autoras concluyen que si bien fue posible realizar estos diagnósticos, lo complejo de su elaboración hace necesario incluir el enfoque étnico en todas las fuentes de datos y registros de salud como forma de garantizar el derecho de los pueblos indígenas a autoidentificarse y de generar información sistemática para monitorear las políticas públicas.

En el artículo de Luis Rosero, “Uso de las estadísticas vitales de mortalidad para evaluar el impacto de la reforma del sector salud en las localidades de Costa Rica”, se muestra el aporte significativo de los registros para la evaluación de políticas. La ejecución de la reforma del sector de la salud en Costa Rica, iniciada en 1995, no ocurrió al unísono en todas las comunidades del país, lo que dio lugar a una especie de “experimento natural” que ofrece la oportunidad de evaluar su impacto mediante el empleo de las estadísticas de mortalidad. De esta manera, y basándose en modelos estadísticos de regresión múltiple, el autor concluye que la reforma parece ser responsable de la reversión de la tendencia al estancamiento y el deterioro de la esperanza de vida en la primera mitad de la década de 1990 y del progreso en la segunda mitad de esa misma década. Sin duda, la disponibilidad de estadísticas vitales oportunas, de buena calidad y cobertura y desagregadas a escalas territoriales menores, ha permitido realizar un examen minucioso de uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública del país en la última década, tal como señala el autor.

Finalmente, en el artículo de María Marta Santillán Pizarro y Benoît Laplante, “La dinámica de la pobreza y las variables de población en la Argentina: un análisis longitudinal a partir de la Encuesta Permanente de Hogares (1995-2003)”, se destaca el potencial de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), la fuente oficial para medir la pobreza en la Argentina, para ser utilizada con métodos longitudinales, aun cuando no ha sido diseñada con ese fin. En este sentido, los países que carecen de fuentes de datos longitudinales podrían aprovechar fuentes disponibles cuando su diseño lo permita, tal como ocurre con la EPH de la Argentina, que es de tipo panel. Así pues, para el período 1995-2003, se estima el riesgo de los hogares de entrar y salir de la pobreza y, en particular, se investiga el papel que desempeñan los factores y eventos demográficos en esta dinámica, mediante el empleo del

modelo de regresión de Poisson. A partir de esta fuente de datos, se muestra evidencia contundente respecto de la premisa de que los factores demográficos contribuyen a la generación y reproducción de la pobreza en contextos económicos que favorecen la concentración del ingreso y la exclusión social, mientras que su acción obstaculizadora se ve neutralizada en contextos económicos que favorecen la inclusión social.

La información proveniente de los registros vitales y de los censos de población es insustituible y de vasta utilidad. Por lo tanto, se deben hacer todos los esfuerzos por mantener y mejorar estas fuentes de datos, tomando en cuenta las nuevas demandas. No obstante, las acciones que los países y la comunidad internacional realicen al respecto tienen razón de ser si se logra el uso intensivo y la complementariedad de estas herramientas. Si bien los avances tecnológicos facilitan el acceso a la información y su democratización, la contracara es la escasez de recursos humanos formados en el área de la demografía y estudios de población y desarrollo que experimentan los países latinoamericanos. Superar esta debilidad es un desafío ineludible que debe afrontar la región y que, a su vez, permitirá retroalimentar el proceso de mejoramiento de las imprescindibles fuentes de datos.

La dinámica de la pobreza y las variables de población en la Argentina: un análisis longitudinal a partir de la encuesta permanente de hogares (1995-2003)¹

María Marta Santillán Pizarro²
Benôît Laplante³

Resumen

El presente trabajo consta de un doble objetivo: el primero es estimar el riesgo que corrían los hogares de entrar y salir de la pobreza durante el período 1995-2003 y, en particular, investigar el rol de los factores y eventos demográficos en esta dinámica. El segundo objetivo es destacar el potencial de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), que es la fuente oficial para medir la pobreza en la Argentina, para ser utilizada con métodos longitudinales, aun cuando no ha sido diseñada con ese fin.

Utilizando los datos provistos por la EPH para el total de aglomerados urbanos del país en el período considerado, se estiman los efectos de un conjunto de variables y eventos demográficos (nacimientos, formación y disolución de uniones) sobre el riesgo de entrar y salir de la pobreza. Como técnica de análisis se emplea el modelo de regresión de Poisson.

¹ Los autores quieren dar las gracias especialmente a María Constanza Street, con quien trabajaron en un comienzo la temática, y a Inés Harrington, cuyos aportes en la revisión del texto final fueron muy valiosos.

² Doctora en demografía de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; docente e investigadora en la Universidad Nacional de Córdoba y en la Universidad Católica de Córdoba.

³ Doctor en sociología de la Universidad de Montreal; Director de los programas de demografía, Centre urbanisation, culture et société, Institut national de la recherche scientifique, Universidad de Québec.

Abstract

This study had two objectives. The first was to estimate households' risk of moving into poverty—and their probability of emerging from it—in the 1995-2003 period, and, specifically, to explore the role of demographic factors and events in this dynamic. The second was to highlight the potential of the country's ongoing household survey—the Encuesta Permanente de Hogares (EPH), which is the official source for poverty statistics in Argentina—to be used longitudinally, although the survey was not designed for that purpose.

On the basis of the EPH data on all of the country's urban centres for the period considered, the study estimated the effects of a set of demographic variables and events (births and the formation and dissolution of unions) on households' risk of moving into poverty and the probability of emerging from it. The analysis uses a Poisson regression model.

Résumé

Cette étude poursuit un double objectif: le premier est d'estimer le risque que présentent les ménages d'entrer et de sortir de la pauvreté durant la période 1995 – 2003 et, en particulier, d'analyser le rôle des facteurs et des événements démographiques dans cette dynamique. Le deuxième objectif est de faire ressortir le potentiel de l'enquête permanente sur les ménages qui est la source officielle utilisée pour mesurer la pauvreté en Argentine afin de l'utiliser avec des méthodes longitudinales, même si elle n'a pas été conçue à cet effet.

Sur la base des données provenant de l'enquête permanente sur les ménages pour l'ensemble des agglomérations urbaines du pays au cours de la période envisagée, les auteurs estiment les effets d'un ensemble de variables et d'événements démographiques (naissances, formation et dissolution des unions) sur le risque d'entrer et de sortir de la pauvreté. La technique d'analyse utilisée est le modèle de régression de Poisson.

I. Introducción

Las estadísticas oficiales de pobreza utilizan indicadores basados en información relevada en forma transversal, es decir, captando la situación de un momento puntual en el tiempo. Con estos datos se determina la proporción de población pobre en dicho momento. Es posible además complementarla, entre otras cuestiones, con información relativa a las características de la población pobre respecto de la no pobre y con la evolución de la pobreza, visualizando cuánto aumentan o disminuyen las tasas de pobreza a lo largo del tiempo.

Si bien estos estudios representan un importante aporte, la forma de medición de los indicadores lleva implícita una concepción estática de la pobreza que da la impresión de que los pobres son siempre las mismas personas. La evidencia empírica de algunos países muestra que, aun cuando las tasas de pobreza se mantienen estables a lo largo del tiempo, los hogares tienen una situación dinámica, ya que algunos entran y salen de la situación de pobreza, dependiendo del contexto macroeconómico, de sus propias capacidades y perfiles socioeconómicos y de sus características y comportamientos demográficos (Duncan, 1984; Bárcena Martín y otros, 2004; Pérez Mayo y otros, 2003; Contreras y otros, 2004).

Desde una perspectiva demográfica, interesa conocer las particularidades que se establecen entre la dinámica de la pobreza y las variables de población. Algunos autores señalan que desde un principio se ha considerado que estos dos conceptos funcionan en interacción. En la actualidad, es importante conocer qué tipo de relación opera entre ellos. En este sentido, ha de tenerse en cuenta que en los últimos años se produjeron significativos cambios tanto en la realidad demográfica como en las características de la pobreza. Por esta razón, indagar respecto a dicha relación puede significar un importante aporte para el diseño de políticas destinadas a la reducción de la pobreza (Rodríguez, 2006).

Para poder captar esta dinámica de los hogares en relación a la pobreza es necesario contar con fuentes de datos longitudinales que realicen un seguimiento de los hogares a lo largo del tiempo. En la Argentina, como en la mayoría de los países en desarrollo, no se dispone de este tipo de información⁴. Sin embargo, la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) —fuente de datos oficial para medir la pobreza—, gracias a su diseño de tipo panel, permite hacer un seguimiento de los hogares a lo largo de un período corto de tiempo. De

⁴ Contreras y otros señalan: “Para gran parte de los países en desarrollo, la disponibilidad de datos de panel es escasa. Yaqueb (1999) indica que sólo 5 de 44 países con bajo desarrollo humano y 7 de 66 países con desarrollo humano medio cuentan con paneles de hogares o bases similares que permiten hacer este tipo de inferencia” (Contreras y otros, 2004, pág. 3).

esta manera, la EPH representa la única fuente de datos del sistema estadístico argentino capaz de ser utilizada con técnicas de análisis longitudinal, aun sin haber sido diseñada específicamente con este fin.

El presente trabajo tiene un doble objetivo: el primero es analizar la dinámica de los hogares frente a la pobreza e investigar el rol que los factores y eventos demográficos tuvieron en esta dinámica en la Argentina entre 1995 y 2003, período caracterizado por un aumento sostenido de los niveles de pobreza. El segundo objetivo, consecuente con el primero, es destacar el potencial de la EPH para ser utilizada con métodos longitudinales.

Para el desarrollo del artículo, se utilizó una técnica propuesta por Rowe y Nguyen (2002) para el trabajo con datos de panel en períodos cortos de tiempo⁵. Como modelo estadístico se emplea una forma modificada del modelo de regresión de Poisson. Esto posibilita el análisis longitudinal de los datos del período comprendido entre 1995 y 2003 para el total de la población urbana del país a partir de una muestra de 78.185 hogares.

En un primer apartado se presenta, a modo de síntesis, la relación entre la pobreza y las variables de población. En un segundo apartado se presenta el caso de estudio: los hogares urbanos argentinos en el período comprendido entre 1995 y 2003. A continuación se expone la metodología utilizada para analizar los datos de la EPH en forma longitudinal. Posteriormente, se enuncian los resultados obtenidos y, por último, las conclusiones generales del trabajo.

A. La pobreza y las variables de población

A nivel macro, en América Latina se ha relacionado el nivel de pobreza de los países con el grado de avance en la transición demográfica y se ha concluido que los países más rezagados en la transición demográfica son los más pobres.

Si se analiza la relación entre las variables de población y pobreza a nivel de hogar, Rodríguez (2006) destaca, entre otras cuestiones, que los hogares tienen una estructura, un tamaño y una dinámica que se relacionan de modo bidireccional con la pobreza: si bien el tamaño del hogar puede influir sobre la pobreza, la relación no es tan clara, ya que no se sabe si los miembros están en edad activa o son dependientes. Si en su mayoría son dependientes, este hecho tendría un importante efecto sobre la pobreza, mientras que si la mayoría

⁵ Los autores utilizaron datos de la Encuesta sobre la fuerza de trabajo (*Labour Force Survey - LFS*) del Reino Unido, que si bien no es una encuesta longitudinal propiamente dicha, se realiza sobre un panel de hogares a lo largo de seis meses, con una medición mensual. Se organizan los datos como si se tratara de una encuesta verdaderamente longitudinal y se aplican modelos de riesgo para estudiar la transición de los trabajadores entre diferentes estados en el mercado laboral (trabajador por cuenta propia, asalariado y desocupado).

está en edad activa, el efecto podría ser el contrario. El autor sostiene que la estructura por edad es más relevante, ya que a partir de ella se puede conocer la carga por dependencia de un hogar, sea de niños o ancianos.

Relacionada con la estructura por edad está la fecundidad del hogar. Como afirman Filgueira y Peri, “una elevada tasa de fecundidad (con o sin reducción de la mortalidad) reduce en términos absolutos la capacidad de los hogares pobres para lograr determinado nivel de consumo total del hogar. Para ello confluyen cuatro procesos: 1) la sobrecarga de los costos marginales de menores dependientes, 2) las limitaciones de movilizar la fuerza de trabajo adicional del hogar, 3) la devaluación de los retornos y 4) el deterioro de su capacidad de ahorro” (Filgueira y Peri, 2004, pág. 34).

Respecto a la dinámica de los hogares, Rodríguez (2004 y 2006) hace hincapié en la ocurrencia de *shocks* o eventos demográficos que pueden tener efecto de corto o largo plazo en relación a la pobreza: nacimientos, defunciones, migraciones, formación y disolución de uniones. Estos eventos tendrán consecuencias sobre la estructura del hogar, pero además habrá un costo económico asociado a ellos, por lo que su ocurrencia y la situación de pobreza estarán relacionadas. Los eventos identificados por el autor se pueden sintetizar como la entrada o salida de miembros del hogar. Desde el punto de vista económico, debe tenerse en cuenta si son miembros aportantes (en edad activa) o dependientes.

Así, un nacimiento consiste en el ingreso de una persona no aportante en el hogar y que además requiere de cuidados especiales, lo que hace suponer que los ingresos del hogar deberán redistribuirse entre más miembros y que algún adulto (comúnmente, la madre) deberá dedicar su tiempo al cuidado del niño. La formación de una unión puede significar el ingreso de un potencial aportante en el hogar, por lo que es posible que tenga un efecto positivo económicamente. De manera análoga, la disolución de la unión implica la salida de un miembro (potencialmente) aportante. Si en el hogar hay niños, el cónyuge que queda a cargo deberá repartir su tiempo entre el cuidado de los hijos y el trabajo.

Por otra parte, Rodríguez sostiene que también se debe considerar la presencia de “rasgos sociodemográficos que desprotegen contra *shocks* no demográficos” (Rodríguez, 2004, pág. 9). El autor ejemplifica este punto mostrando que en situaciones de crisis económicas existe un alto riesgo en los hogares con alta dependencia de niños.

Para finalizar este apartado, es importante remarcar que, si bien los comportamientos y características del hogar están condicionando la situación de pobreza, no se debe olvidar que los hogares están inmersos en una estructura social y que son el Estado, el mercado y la sociedad las instituciones capaces de generar oportunidades de acceso al bienestar y, en consecuencia,

los principales determinantes de la condición de pobreza (Esping Andersen, 1993). “Los tres intervienen e interactúan en la conformación del sistema de estratificación, del proceso distributivo, y así de los niveles, perfiles y tipos de pobreza” (Fernández y Longhi, 2002, pág. 8). Por este motivo, en la medida en que el Estado ofrezca un marco de protección al individuo que no puede obtener todo lo que necesita del mercado, el efecto de los comportamientos y características del hogar (dentro de ellos, los factores demográficos) sobre la pobreza se verá en cierta medida neutralizado.

B. El caso de estudio: la población urbana de la Argentina (1995-2003)

En las últimas décadas, la Argentina ha enfrentado una serie de crisis, tanto económicas como políticas que, entre otras consecuencias, han producido un aumento sostenido en los niveles de pobreza. Las políticas económicas aplicadas a lo largo de la década de 1990 en el país produjeron efectos negativos tales como: aumento del desempleo, puestos de trabajo sin protección laboral, incremento en la segmentación y exclusión social, creciente percepción de desprotección e inseguridad frente a la pobreza. De este modo, a principios de 2003, la pobreza alcanza su pico histórico en el país y llega a afectar a casi un 57% de la población (INDEC, sobre la base de la Encuesta Permanente de Hogares).

En este período, la estructura social argentina se transforma. La cantidad de población perteneciente a la clase media se reduce a medida que se incrementan los nuevos pobres. Cabe destacar que, si bien la pobreza fue aumentando a lo largo de los años, hubo quienes se vieron beneficiados, lo que dio lugar a una fuerte polarización social. Frente a la crisis, los hogares aplicaron diferentes estrategias, que significaron desde cambios en la configuración (como es el caso de aquellos que se reagruparon con los hogares de sus padres) hasta cambios en la forma de inserción laboral (búsqueda de empleo de miembros hasta el momento no activos, emprendimientos por cuenta propia ante los despidos). Así, en relación con la pobreza, las distintas trayectorias de los hogares dependieron de estas estrategias y de las capacidades para hacer frente a la nueva coyuntura económica y política. De este modo, algunos hogares cayeron en la pobreza de modo permanente, otros entraron y salieron, y otros se vieron beneficiados con la concentración de mayores niveles de ingreso (Minujin, 1997).

Como señala Torrado (2004) en plena sintonía con Esping Andersen, el efecto de los factores demográficos en la generación y transmisión intergeneracional de la pobreza no puede analizarse haciendo abstracción de la estrategia de desarrollo vigente en cada momento histórico. De este modo, cuando las políticas tienen por objeto el aumento del nivel de bienestar y la

distribución del ingreso a través del pleno empleo, el efecto obstaculizador de los comportamientos demográficos se ve en gran medida neutralizado. Esto explicaría por qué los niveles de pobreza en la Argentina se mantuvieron relativamente bajos hasta mediados de los años ochenta. Según la autora, cuando se instaure un modelo económico que tiene como único objetivo el crecimiento económico en sí, como el que dominó en las últimas dos décadas en la Argentina, no solo se produce pobreza (por la regresividad de los ingresos, el aumento del desempleo, entre otras causas) sino que también se devuelve a los factores demográficos toda su eficacia para generar y reproducir condiciones de privación económica y obstaculizar su erradicación.

Como se dijo, las variables demográficas que tradicionalmente se han relacionado con la pobreza refieren a la primera transición demográfica. En particular se ha encontrado una fuerte vinculación de la pobreza con el nivel de la fecundidad (Rodríguez, 2006; Filgueira y Peri, 2004). Sin embargo, si se considera el grado de avance de la primera transición demográfica en la Argentina (Chackiel y Martínez, 1993), cabe preguntarse en qué medida la fecundidad es un factor condicionante de las entradas y salidas de la pobreza.

Por otra parte, en las últimas décadas, en la Argentina se observan tendencias similares a las de los países desarrollados en la conformación y organización de la familia. Así, se percibe un aumento en las uniones consensuales, en la disolución voluntaria de las uniones y en los nacimientos extramatrimoniales (Mazzeo, 1998; Torrado, 2003; Santillán y Street, 2005). Cabe entonces preguntarse si estas pautas de comportamiento estarían generando nuevos riesgos frente a la dinámica de la pobreza. Si así fuera, podría esperarse que algunos eventos relacionados a estos patrones de comportamiento, como la formación y la disolución de uniones, tengan un efecto considerable sobre esta dinámica, aumentando el riesgo de caída en la pobreza, retrasando la salida de esta o ambas. También puede especularse sobre la posibilidad de que un evento demográfico como es un nacimiento tenga un efecto diferencial sobre la dinámica de la pobreza, según ocurra en un hogar en el que la mujer tenga o no pareja.

II. La encuesta permanente de hogares (EPH) y los métodos longitudinales

A. El diseño de la encuesta permanente de hogares (EPH)

La EPH es una encuesta por muestreo. Hasta principios del año 2003, su diseño muestral se caracteriza por la renovación periódica del conjunto de hogares incluidos en la muestra (panel de respondentes), con una periodicidad bianual (una medición en el mes de mayo y otra en el mes de octubre de cada año). Cada medición renueva el 25% de los hogares de la muestra, por lo que un mismo hogar permanece en observación durante cuatro mediciones sucesivas, es decir, durante un año y medio.

Por ello es que una de las principales potencialidades analíticas de la EPH radica en la posibilidad de seguir la trayectoria de un mismo hogar (y de sus miembros) durante un máximo de 18 meses. Para identificar los hogares a lo largo de las sucesivas ondas, se utiliza la información sobre aglomerado urbano, código del hogar y código del respondente registrada en las bases usuarias publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Luego se construye la trayectoria a partir de la información sobre año y onda.

Si bien, desde la teoría, este tipo de análisis podría cubrir cualquier período de tiempo posterior al inicio de la encuesta, en la práctica, la base de datos de la EPH disponible para los investigadores no permite vincular las observaciones de un mismo hogar en las mediciones anteriores a mayo de 1995. Por otra parte, el diseño muestral de la EPH fue modificado de manera sustantiva en mayo de 2003, cuando se introdujeron modificaciones en el diseño del panel. En consecuencia, el análisis que aquí se presenta se restringe al período comprendido entre mayo de 1995 y mayo de 2003.

Entre las limitaciones de la EPH, se pueden mencionar las siguientes: i) no realiza un registro continuo de información, sino cuatro mediciones en el tiempo, lo que podría conducir a subestimar los cambios efectivamente acontecidos entre dos ondas sucesivas; ii) no brinda información sobre la distribución de los eventos a lo largo del tiempo sino mediciones del estado al momento de la observación; y iii) no permite conocer el tiempo de exposición al riesgo de ocurrencia de un evento dado, lo que impide analizar cambios de estado con modelos que consideran de manera explícita la evolución del riesgo según el tiempo transcurrido en el estado de origen⁶.

Sin embargo, es posible reconocer las ventajas del diseño muestral por sobre las limitaciones ya expuestas, planteando una estrategia de análisis

⁶ La duración de la exposición al riesgo se construye con información relativa a la fecha de inicio de un estado en particular, a la fecha en que se produce el cambio de estado y a la fecha de la medición.

capaz de revertir los condicionantes de esta situación. Para ello, se propone la utilización del modelo de regresión de Poisson del modo en que se describe en el apartado siguiente.

B. El modelo de regresión de poisson

Para estimar los efectos de las variables sociodemográficas y económicas sobre el riesgo de los hogares de caer en la pobreza, se empleó la regresión (o modelo) de Poisson.

La regresión de Poisson es un modelo lineal cuya componente probabilística es la distribución de Poisson,

$$(1) \quad \Pr(Y_i = y_i) = \frac{e^{-\lambda_i} \lambda_i^{y_i}}{y_i!}, \quad y_i = 0, 1, 2, \dots,$$

donde

$\Pr(Y_i = y_i)$ es la probabilidad de que la variable Y tome el valor y para el individuo i , e es el número de Neper —la base de los logaritmos naturales— y λ es el parámetro de la distribución.

La función de verosimilitud de la regresión de Poisson se construye sustituyendo el parámetro de la distribución por una función del componente determinista habitual de los modelos lineares, acá

$$(2) \quad \ln \lambda_i = \beta' x_i$$

donde

β es el vector de los parámetros a estimar y x_i es el vector de las variables independientes del individuo i .

Utilizada con datos longitudinales que corresponden a cambios de estado, la probabilidad que sirve de variable dependiente al modelo de Poisson se convierte en una tasa. Este modo de uso del modelo de Poisson y su interpretación son similares al uso del modelo logit con datos longitudinales agrupados (Allison, 1982; Keifer, 1990), con el matiz de que el modelo de Poisson se puede utilizar con la medida del tiempo de exposición al riesgo, lo que no es posible con el modelo logit. Dicho de otra manera, el modelo de Poisson con datos longitudinales es un modelo de riesgos proporcionales. Sus coeficientes o parámetros se interpretan del mismo modo que los parámetros de estos modelos: el efecto de la variable independiente se mide por el valor del coeficiente β y determina el riesgo predicho multiplicando el riesgo básico por e^β por cada unidad de la variable independiente.

La idea de una forma de regresión basada en la distribución de Poisson se encuentra por primera vez en Coleman (1964). El uso de esta forma de regresión para estimar tasas o riesgos con datos longitudinales y la equivalencia entre este uso del modelo de Poisson, el modelo exponencial por partes y los modelos loglineales así como las demostraciones relacionadas se encuentran en Laird y Olivier (1981).

La variable dependiente del modelo de Poisson se puede interpretar como el riesgo de una tabla de mortalidad. Los efectos de las variables explicativas se estimaron netos sobre el tiempo de exposición del hogar al riesgo de convertirse en pobre. Esto supone la aplicación, en este contexto, de las reglas que rigen la entrada y la salida de los casos en el grupo de riesgo (por ejemplo, en los denominadores) de los intervalos de una tabla de mortalidad.

La estimación de los parámetros del modelo se realizó mediante el método del máximo de verosimilitud que, en el software utilizado, se hace con el algoritmo de Newton-Raphson. Los parámetros se pueden presentar en forma exponencial para representar el cambio en el riesgo o tasa de ocurrencia del evento (caer en la pobreza) por efecto de la variable independiente considerada. Dado que muchas de las variables analizadas son de tipo cualitativo, la estimación se realiza incorporando conjuntos de variables binarias, lo que permite comparar el cambio en la incidencia del evento para cada una de las categorías de una variable con respecto de aquella que se tomó como categoría de referencia.

C. El tratamiento de las variables independientes

El seguimiento de los hogares permite registrar los cambios de estado de las variables a lo largo del tiempo (ondas sucesivas) y establecer sus efectos sobre el riesgo de ocurrencia de un determinado evento. Las variables independientes pueden considerarse de dos maneras:

La primera consiste sencillamente en utilizar el valor que presenta la variable en cada onda, por ejemplo, el número de integrantes del hogar.

La segunda consiste en tomar como base los cambios de estado de las variables independientes para intentar captar algunos eventos ocurridos en el interior del hogar: nacimientos, formación y disolución de uniones. De esta manera, se considera que el efecto del cambio de estado de una variable independiente puede ser más importante que el valor que presenta la misma variable en una onda determinada, es decir, que el hecho de tener o no un niño, o de tener o no un cónyuge. En consecuencia, esta alternativa supone construir una nueva variable que registra el cambio de estado observado entre ondas sucesivas. Como se verá más adelante, se incorporan variables que reflejan los cambios ocurridos en variables demográficas.

D. La selección de los hogares bajo estudio

Tomando los hogares como unidad de análisis, se reconstruyó su trayectoria a partir de la información provista por la EPH. A fin de simplificar el seguimiento de los hogares y el registro de los cambios de estado a lo largo del tiempo, se aplicaron otros tres criterios de selección sobre el universo total de hogares relevados por la EPH:

- i) Hogares en los que se pueden llevar adelante funciones de reproducción biológica, de socialización o ambas. Conforme a este criterio, se seleccionaron exclusivamente los hogares constituidos por una familia o “núcleo conyugal”, que puede estar formado por una pareja sola, una pareja con hijos (hogar biparental) o un solo progenitor sin pareja con hijos (hogar monoparental). Dentro de esta última categoría, se seleccionaron solo los hogares con jefa mujer⁷.
- ii) Hogares en los que no se registra la presencia de parientes externos al núcleo conyugal (por ejemplo, padre o hermano del jefe de hogar) ni de no parientes.
- iii) Hogares en los que la mujer es menor de 50 años de edad (en el momento de la primera medición) con el fin de homogeneizar la etapa del ciclo de vida familiar en que se encuentran.

E. Las variables independientes

Se tiene especial interés en estimar el efecto de los factores y eventos demográficos sobre el riesgo de caer y de salir de la pobreza, en relación con el perfil socioeconómico del hogar y los factores macroestructurales, es decir, con el contexto económico. Por este motivo, se decidió considerar las variables que se detallan a continuación.

1. Variables referidas a las características demográficas del hogar

- El tipo de hogar: pareja con hijos (biparental), pareja sin hijos, monoparental de jefa mujer.
- La edad del jefe de hogar: hasta 25 años, de 25 a 39 años, de 40 a 54 años, 55 años o más.

⁷ La decisión de excluir a los hogares monoparentales de jefatura masculina se debió a que la cantidad de hogares en la muestra no habría permitido la representatividad estadística cuando se realizaran mayores niveles de desagregación (según educación, número de hijos, región del país, entre otros).

- La cantidad de hijos por grupos etáreos: de 0 a 4 años, de 5 a 11 años, de 12 a 17 años, 18 años y más.

2. Variables referidas a los eventos demográficos

- El nacimiento: la EPH no capta esta información, pero se realiza una estimación indirecta de la siguiente manera: si en una onda aparece por primera vez un niño de 0 años, hijo del jefe, se considera que en esa onda hubo un nacimiento.
- Los cambios en la pareja: se tiene en cuenta la situación conyugal en cada onda y la onda anterior para ver si se registran cambios en la constitución de la pareja, captados a partir de la entrada o salida del varón (jefe o cónyuge). Se registran cuatro situaciones diferentes: pareja estable (hogar que en una onda y en la anterior está formado por una pareja); ruptura de una unión (hogar que en una onda es monoparental y en la anterior era una pareja); monoparental estable (hogar que en una onda y en la anterior es monoparental); y formación de pareja (hogar que en una onda es pareja y en la anterior era monoparental).

3. Variables referidas a las características socioeconómicas del hogar

- El máximo nivel educativo del jefe: nivel secundario incompleto o menor, nivel secundario completo o superior incompleto (terciario o universitario), nivel superior completo.
- La condición de actividad económica del jefe: ocupado (desarrolla una actividad laboral con valor para el mercado), desocupado (no tiene trabajo y lo busca activamente), inactivo (no trabaja ni busca trabajo).
- La categoría ocupacional del jefe (para jefes ocupados): patrón (el que trabaja sin relación de dependencia, dueño o socio activo de una empresa), trabajador por cuenta propia (desarrolla su actividad utilizando para ello solo su propio trabajo personal); asalariado (desarrolla su actividad en relación de dependencia); trabajador familiar sin salario (trabaja en un establecimiento económico familiar, no percibe pago en dinero).
- El número de perceptores de ingresos: ningún perceptor; un perceptor; dos perceptores; tres o más perceptores.
- La percepción de beneficios sociales (jubilación, aguinaldo, vacaciones, seguro de trabajo, únicamente para jefes asalariados): percibe todos los beneficios, algún beneficio, ningún beneficio.

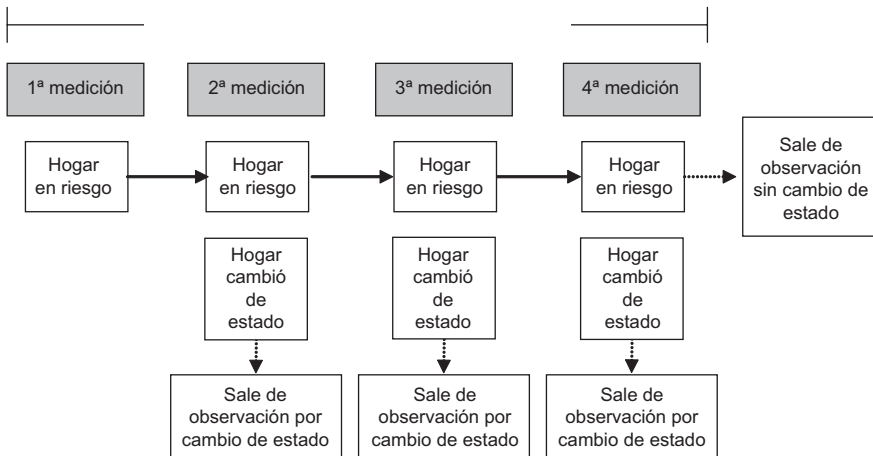
4. Variables referidas al contexto económico

- La tasa de desempleo vigente en cada momento y lugar del país.
- La región del país, considerando las mismas regiones que define el INDEC (Gran Buenos Aires, Pampeana, Noroeste, Nordeste, Cuyo y Patagonia).
- La devaluación, registrando si la exposición corresponde a un momento anterior o posterior a la devaluación producida a inicios del año 2002.

F. El tratamiento de los modelos

Se analiza el riesgo de dos eventos: la caída en la pobreza y la salida de ella. Para analizar la primera, se seleccionaron solamente los hogares que en la primera medición se encontraban por encima de la línea de pobreza y se los mantuvo en la muestra hasta que cayeron por debajo de la línea de pobreza o hasta que dejaron de integrar el panel (véase el diagrama 1). De igual modo, para analizar la salida de la pobreza, se seleccionaron solamente los hogares que en la primera medición se encontraban por debajo de la línea de pobreza y se los mantuvo en la muestra hasta que salieron de dicha línea o hasta que dejaron de integrar el panel.

Diagrama 1
**ARGENTINA: SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN
EN LA ENCUESTA PERMANENTE DE HOGARES**



Fuente: Elaboración propia.

Como se mencionó en un apartado anterior, se trabaja con una forma modificada del modelo de regresión de Poisson para explicar el riesgo de caer o salir de la pobreza. Para ello, utiliza el software Stata 8.0 (2003). Los resultados se encuentran en los cuadros del anexo, donde los parámetros se presentan en forma exponencial y representan el cambio en el riesgo o tasa de ocurrencia del evento por efecto de la variable independiente manteniendo constante el resto de las variables independientes. Dicho de otra manera, los coeficientes de estos modelos son idénticos a los coeficientes de modelos de riesgos proporcionales y se interpretan de igual modo.

Por ejemplo, el valor 1,09 del coeficiente de la tasa de desocupación indica que por cada aumento de una unidad en esa tasa, se incrementa un 9% el riesgo de caída en la pobreza (véase el modelo 2 del cuadro A.1 del anexo).

Las variables cualitativas se integran en las ecuaciones substituyéndolas por conjuntos de variables binarias; en tales casos, el coeficiente de cada variable binaria indica cuánto mayor es el riesgo de experimentar un evento que tiene un hogar con una categoría determinada con respecto a un hogar con la categoría de referencia. A modo de ejemplo, el tipo de hogar tiene tres categorías (biparental, pareja sin hijos y monoparental de jefa mujer) y se utiliza la primera como categoría de referencia. El valor 1,31 del coeficiente que corresponde a la variable binaria “monoparental” significa que los hogares monoparentales tienen un 31% más de riesgo de caer en la pobreza que los hogares biparentales (véase el modelo 1 del cuadro A.1 del anexo).

El análisis se realiza comparando los resultados de modelos relacionados para interpretar las relaciones entre las variables independientes en sus efectos sobre la variable dependiente (Aneshensel, 2002). Además, en los casos que se consideran interesantes, se investigan las relaciones condicionales.

Cada una de las columnas de los cuadros A.1 y A.2 del anexo contiene los coeficientes de un modelo diferente. Por ejemplo, el modelo 3 contiene el coeficiente para la variable binaria que corresponde al tiempo de exposición al riesgo vivido después de la devaluación. El valor del coeficiente es de 2,6. Ello indica que, después de la devaluación, el riesgo de los hogares de caer en la pobreza se incrementó 2,6 veces. Pero cabe preguntarse si este efecto se mantiene para todos los tipos de hogares o es diferente para cada uno de ellos. Por este motivo, se investiga la relación condicional, tal como se observa en el modelo 7. Es posible comprobar que efectivamente los hogares monoparentales tienen un incremento en el riesgo diferente a los biparentales.

La lectura completa del modelo 7 del cuadro A.1 sería: antes de la devaluación, el riesgo de los hogares monoparentales es un 47% más alto que el riesgo de los hogares biparentales, mientras que el riesgo de las parejas solas representa un 28% de dicho riesgo.

Después de la devaluación, el riesgo de los hogares biparentales aumenta 2,8 veces (casi el triple). Sin embargo, para los monoparentales, el

riesgo aumenta casi la mitad de dicho valor ($0,55 \times 2,8 = 1,54$). En el caso de las parejas solas, habría una tendencia a que el riesgo aumente un 60% más que en los biparentales ($1,6 \times 2,8$). Sin embargo, tal como lo señala la ausencia de asteriscos (*), el coeficiente no es estadísticamente significativo.

III. Resultados obtenidos

La muestra quedó compuesta por 78.185 hogares del total del país, de los cuales, el 77% son biparentales, el 13% son monoparentales de jefatura femenina y el 10% restante corresponde a parejas sin hijos. Del total de hogares, un 65,4% ingresan siendo no pobres y el 34,6% restante, siendo pobres. Los primeros constituyen el grupo de riesgo de caída en la pobreza, mientras que los que entran a la muestra siendo pobres constituyen el grupo de riesgo de salida de la pobreza.

Como se puede observar en el cuadro 1, solo un 54,3% de los hogares ingresó en la muestra siendo no pobre y salió de ella en iguales condiciones, sin haberse percibido ningún evento de pobreza a lo largo del período bajo observación⁸. Un 27% de los hogares se mantuvo pobre, mientras que un 11,1% cayó en la pobreza y un 7,6% logró salir de ella en el período de medición considerado⁹.

Cuadro 1
**ARGENTINA: DISTRIBUCIÓN DE LOS HOGARES SEGÚN LA CONDICIÓN
FRENTE A LA POBREZA EN LA QUE INGRESAN Y SALEN DE LA MUESTRA**

Entra	El hogar		
	No pobre	Pobre	Total
No pobre (Grupo de riesgo de caída en la pobreza)	42 454 (54,3%)	8 679 (11,1%)	51 133 (65,4%)
Pobre (Grupo de riesgo de salida de la pobreza)	5 942 (7,6%)	21 110 (27,0%)	27 052 (34,6%)
Total	48 397 (61,9%)	29 788 (38,1%)	78 185 (100,0%)

Fuente: Elaboración propia.

⁸ Cabe recordar que en la EPH no se lleva un registro continuo de la información sino que se realizan cada seis meses cuatro mediciones o “fotos” de la situación del hogar. Es posible que el hogar haya cambiado de estado en algún momento dentro de dichos períodos y que no haya sido percibido.

⁹ Es importante recordar que, como el período observado en cada hogar tiene un máximo de un año y medio, no es posible saber qué pasó antes ni qué pasará después de ese período de observación: no es posible saber si venían de trayectorias de entrada y salida en la pobreza, o si entraron por primera vez. Tampoco se puede saber si los hogares que cayeron no volvieron a salir.

Es importante analizar cuál es el efecto que los factores demográficos tienen sobre las entradas y salidas de la pobreza. Como se señaló, Torrado (2004) afirma que el rol de los factores demográficos en la generación y reproducción de la pobreza depende de la estrategia de desarrollo vigente.

El período que se analiza comienza con el momento de auge del modelo neoliberal (1995) y termina con su decadencia (2003). A lo largo de este período aumenta la exclusión social, por lo que, según la hipótesis de Torrado, se puede esperar que las condiciones demográficas y algunos eventos ocurridos en el interior del hogar favorezcan la caída en la pobreza e impidan la salida de esa situación. Nos interesa conocer y medir cuál es el efecto que esos factores y eventos tienen sobre el riesgo de caída y salida de la pobreza.

A. Entradas y salidas de la pobreza: factores y eventos demográficos

Como se ha mencionado, los factores de población que se han considerado en relación con la pobreza corresponden a aquellos vinculados con la primera transición demográfica. De este modo, se analiza la dinámica de la pobreza en relación con el comportamiento reproductivo¹⁰. Dentro de los tres tipos de hogares seleccionados, se observa que el solo hecho de tener niños, cualquiera sea la cantidad, aumenta considerablemente el riesgo de caída en la pobreza y disminuye las posibilidades de salir de ella (véanse los cuadros A.1 y A.13 del anexo).

En relación con la cantidad de niños, se tuvo en cuenta su composición etaria a fin de identificar si el efecto del número de hijos provoca variaciones según sean las edades. En este sentido, se advierten diferentes comportamientos en el riesgo de caída y en el de salida. Para el primer caso, se observa que no se incrementa considerablemente el riesgo cuando aumenta el número de hijos en cada grupo etáreo, excepto cuando los hijos tienen entre 5 y 11 años¹¹ (véanse los cuadros A.3 a A.6 del anexo). Contrariamente, la cantidad de hijos en cada grupo etáreo sí tiene un efecto negativo sobre las posibilidades de salida de la pobreza y genera una mayor dificultad cuando los niños son pequeños (véanse los cuadros A.14 a A.17 del anexo).

Si se busca una explicación a los motivos por los cuales la cantidad de hijos en un caso influye y en otro no, se puede argumentar que, como sostienen Filgueira y Peri “la transición opera de ‘arriba abajo’ mediante procesos en los

¹⁰ No es posible analizar los factores relacionados a la mortalidad, ya que la EPH no indaga sobre este tema.

¹¹ Caso en el que el riesgo aumenta entre un 12% y un 18% por cada hijo.

cuales la fecundidad y la mortalidad descienden con diferentes velocidades según los estratos sociales” (Filgueira y Peri, 2004, pág. 54).

Así, en el caso de la caída en la pobreza, el grupo de riesgo está constituido por los hogares no pobres, mientras que en la salida, por los hogares pobres. Estos grupos tienen comportamientos reproductivos diferentes (aun cuando en líneas generales, la Argentina es un país con un grado de transición demográfica avanzada). El grupo de hogares no pobres tiene en general control de la fecundidad, por lo que la cantidad de hijos no es un factor que influya de manera considerable en el riesgo de caída en la pobreza. Por el contrario, en los hogares pobres, las diferencias en el comportamiento son mayores (según exista o no control de fecundidad). Esta variación hace esperable que el número de hijos tenga un rol importante como impedimento (en el caso de las edades tempranas) o como ayuda (cuando los hijos son mayores) para salir de la pobreza.

Se consideró además cuál es el efecto que un nacimiento provoca sobre los hogares con relación a la dinámica del hogar frente a la pobreza. Como sostiene Rodríguez (2006), este evento tiene una relación directa con el cambio de estructura del hogar y lleva asociado costos económicos—y no económicos—que pueden tener consecuencias a corto o largo plazo sobre la economía del hogar. En este sentido, fue posible demostrar que un nacimiento tiene un efecto importante, ya que, en términos generales, duplica las posibilidades de caída en la pobreza. Las consecuencias relativas al riesgo de salida de la pobreza no son tan contundentes debido a que, si bien hay una tendencia a que un nacimiento retrase las posibilidades de salida, los resultados no son estadísticamente significativos (véanse los cuadros A.11 y A.22 del anexo).

Podría suponerse que los factores demográficos van perdiendo su efecto sobre la pobreza como consecuencia del grado de avance en la transición demográfica. Sin embargo, ocurre que ceden lugar a nuevos fenómenos demográficos relacionados con lo que algunos autores, en el contexto de los países desarrollados, han llamado la segunda transición demográfica. Esta se manifiesta como consecuencia de los cambios en cuestiones valorativas de los individuos y se caracteriza por el aumento de divorcios, de uniones consensuales, de familias monoparentales, en síntesis, por el aumento en la fragilidad de la institución de la familia.

En este sentido, se realizó el análisis teniendo en cuenta el tipo de hogar: parejas sin hijos, parejas con hijos (biparentales) y monoparentales de jefatura femenina. Se pudo observar que las parejas sin hijos tienen un riesgo de caída equivalente a la tercera parte del riesgo de los hogares biparentales, y esto se mantiene para todos los niveles socioeconómicos. Por otra parte, dentro de los hogares con hijos, como aquellos en los que la madre está sola, el riesgo de caída es mayor que en los biparentales (cuadro A.1 del anexo)

pero el riesgo de salida de la pobreza es similar en ambos tipos de hogar (cuadro A.13 del anexo).

Como el riesgo de caída es mayor en los hogares monoparentales que en los biparentales, podía suponerse que esto se agravaba a medida que aumentaba el número de hijos, aun cuando ya se había probado que el número de hijos no aumentaba el riesgo de caída en la pobreza para los hogares con hijos en general. Entonces podía deducirse que el impacto de la cantidad de hijos sobre el riesgo de caída sería mayor en los hogares monoparentales que en los biparentales, y menor sobre el riesgo de salida. Los datos revelaron que esto no ocurría, incluso cuando se controló el efecto de la edad de los hijos (véanse los cuadros A.3 a A.6 y A.14 a A.17 del anexo).

Sin embargo, en cuanto a los nacimientos, se observó que el efecto económico negativo que producen en los hogares monoparentales, es el doble del que producen en los biparentales, aun cuando se controla por variables relacionadas a la posición socioeconómica del hogar (véase el cuadro A.11 del anexo).

Contrariamente a lo esperado, se observó que, en el caso de las mujeres solas con hijos a cargo, la formación de pareja no representa un beneficio económico, ya que no disminuye el riesgo de caída en la pobreza ni aumenta el riesgo de salida de ella, lo cual pone en mayor evidencia la vulnerabilidad económica de estos hogares (cuadros A.12 y A.23 del anexo). En cuanto a la disolución de uniones, el impacto es muy grande: en los hogares no pobres, el riesgo de caída se cuadruplica y a los hogares pobres les impide la salida de la pobreza.

Considerando las características socioeconómicas de los hogares, se advirtieron comportamientos diferentes en relación con la caída y la salida de la pobreza. En el primer caso, cuando las condiciones socioeconómicas del hogar son buenas —niveles altos de educación, jefe ocupado, percepción de beneficios sociales— las diferencias entre los hogares monoparentales y biparentales tienden a desaparecer; pero se acentúan a medida que las condiciones socioeconómicas van descendiendo, esto es, ante situaciones de bajos niveles de educación, desocupación o no percepción de beneficios sociales (véanse los cuadros A.7 a A.10 del anexo).

En estos contextos, se evidencia en su totalidad la vulnerabilidad o desprotección frente a la pobreza de las nuevas formas de familia. Con respecto a la salida de la pobreza, las variables socioeconómicas del hogar operan de manera similar para los tres tipos de hogares considerados. Así, la educación, la ocupación y la percepción de beneficios favorecen la salida de la pobreza del mismo modo para los tres tipos de hogar (véanse los cuadros A.18 a A.21 del anexo).

Conviene destacar que, al analizar el riesgo según la categoría ocupacional del jefe, se observó que el mayor riesgo se concentra en hogares con

jefes que trabajan por cuenta propia (véase el cuadro A.8 del anexo). Siguiendo el análisis de Cerrutti y Grimson (2004) en tiempos en que existía una clase media extendida, los trabajadores por cuenta propia atendían las necesidades de la clase media. La crisis del modelo sustitutivo modificó sustancialmente las características del trabajador independiente. El trabajo por cuenta propia oficia de “refugio” de trabajadores despedidos o de aquellos que no pueden conseguir un empleo favorable. En el período que se estudia, este grupo ocupacional se acrecentó, simultáneamente con la disminución de trabajadores de industrias manufactureras. En el análisis, se puso de manifiesto que cuando la mujer jefa de un hogar monoparental trabaja por cuenta propia, el riesgo de caída en la pobreza duplica al de un hogar biparental en el que el jefe tiene la misma categoría.

En el período analizado, en la Argentina aumenta no sólo la desocupación sino también la precariedad laboral (puestos de trabajo de bajas remuneraciones, carentes de afiliación previsional, obra social, seguro de trabajo, aguinaldo, vacaciones). Por lo tanto, es válido suponer que, aun cuando algunos trabajadores conservan su calidad de ocupados, las precarias condiciones laborales los exponen más fácilmente a caer en la pobreza o les dificultan la salida. Esta suposición se pudo corroborar, como se observa en los cuadros A.10 y A.20 del anexo.

Cuando se analizó por tipo de hogar, se observó que, ante la ausencia de beneficios sociales, el riesgo de los hogares monoparentales y biparentales no difiere. Pero cuando la mujer sin pareja cuenta con todos los beneficios sociales, su riesgo de caída es menos de la mitad del riesgo de un hogar biparental en el que el jefe cuenta con todos los beneficios. Así planteado, la percepción de beneficios actúa como “variable interviniente” en la relación entre el tipo de hogar y el riesgo de caída en la pobreza, ya que, cuando se controla el efecto del tipo de hogar, no solo desaparece la diferencia en el riesgo entre monoparentales y biparentales, sino que también el riesgo cambia el sentido.

Esto nos lleva a corroborar para la Argentina lo que algunos autores han comprobado en otros contextos, referido a que las mujeres ocupan una posición subordinada en el mercado laboral (Cortés, 1997; Fernandez y Longhi, 2002).

Con respecto a los trabajadores sin beneficios sociales, Cerrutti y Grimson (2004) sostienen que los “asalariados desprotegidos” se relacionan con las pymes. Dado que en el período analizado las pymes tienen serios problemas de competitividad con las grandes empresas, se podría sostener que sus empleados están expuestos a mayor riesgo de caer en la pobreza cuando estas empresas estén integradas por una mayor cantidad de mujeres, aunque no necesariamente.

Los resultados obtenidos hasta aquí permiten confirmar que la fragilidad de la familia (característica de la segunda transición demográfica) tiene consecuencias desfavorables, siendo las mujeres las más perjudicadas, especialmente si pertenecen a estratos sociales bajos.

Otra cuestión interesante fue observar que el riesgo de caída en la pobreza de los distintos tipos de hogar está condicionado por el contexto económico y las políticas vigentes. Como era de esperar, la devaluación económica de fines de 2001 tuvo un impacto negativo sobre la totalidad de los hogares. Sin embargo, los hogares que más aumentaron el riesgo de caída fueron los constituidos por parejas con o sin hijos, y los que menos aumentaron el riesgo (la mitad que las parejas) fueron los hogares monoparentales (véase el cuadro A.1 del anexo). Una explicación posible sería la implementación de planes sociales por parte del gobierno para este período, que tuvieron como principales beneficiarios a hogares liderados por mujeres solas con niños a cargo, condición que pudo actuar como amortiguadora del riesgo¹².

Por último, interesa señalar que, si bien no se encontraron diferencias en el riesgo de caída en la pobreza para las parejas con o sin hijos por región geográfica del país, en el caso de las mujeres con hijos a cargo, la situación fue diferente: en el Norte del país y en la región de Cuyo —ubicada en el centro-oeste del país—, el riesgo es casi el doble del que se registra en el Gran Buenos Aires. La explicación estaría dada por la posición subordinada de la mujer en el mercado laboral, a lo que se suma la discriminación ocupacional por género en sociedades tradicionales como las mencionadas (véase el cuadro A.2 del anexo).

IV. Conclusiones

Este artículo tuvo el doble propósito de presentar una herramienta metodológica que destaque el potencial subyacente de la EPH para ser utilizada con métodos longitudinales y de indagar de una manera exploratoria el efecto de los factores y eventos demográficos en las entradas y salidas de la pobreza.

Con relación a la metodología utilizada, la Argentina carece de fuentes de datos longitudinales. La EPH, en un sentido estricto, sólo permite analizar los datos en forma transversal. Sin embargo, gracias a su diseño de tipo panel en el que se recoge información de un mismo hogar durante un período corto de tiempo, fue posible aplicar técnicas que posibilitaron la aplicación de métodos longitudinales.

¹² Programa “Jefas y Jefes de Hogar”, iniciado en abril de 2002.

Para lograr el análisis longitudinal, se utilizaron los datos de un panel de hogares provistos por la EPH para 28 aglomerados urbanos del país. Se reconstruyeron las trayectorias seguidas por los hogares, se identificaron sus características demográficas y socioeconómicas más salientes, y se registraron los cambios de estado durante el período bajo observación para poder estimar el efecto que los factores y eventos demográficos tienen sobre el riesgo de caer o salir de la pobreza durante dicho lapso de tiempo.

Debido a que no es posible utilizar los modelos de riesgos convencionales por no disponer de información respecto del tiempo de permanencia en el grupo de riesgo, se utilizó una forma modificada del modelo de regresión de Poisson. Este nos permitió analizar los cambios de estado como si se tratara de una verdadera encuesta biográfica.

En el artículo se aproxima la dinámica de los hogares frente a la pobreza en el período 1995-2003 y, en particular, se analiza el rol que los factores y eventos demográficos tienen en la generación y reproducción de la pobreza. Por este motivo, el análisis se centró en indagar el riesgo de entrada y salida de la pobreza teniendo en cuenta el efecto de los factores y eventos demográficos en esta dinámica. A tal fin, se tuvo en cuenta el perfil socioeconómico del hogar y el contexto macroeconómico, ya que estos pueden interactuar con las variables de población en el efecto que ejercen sobre la pobreza.

Se partió de la premisa de que los factores demográficos contribuyen a la generación y reproducción de la pobreza en contextos económicos que favorecen la concentración del ingreso y la exclusión social, mientras que su acción obstaculizadora se ve neutralizada en contextos económicos que favorecen la inclusión social.

Dado que el lapso 1995-2003 se caracteriza por el aumento explosivo del desempleo y por la caída del salario real tras la salida del modelo de convertibilidad a principios de 2002, se esperaba que a lo largo del período el riesgo de caer en la pobreza se incrementara y disminuyeran las posibilidades de salir de ella. Además, se esperaba que el efecto de los factores y eventos demográficos en este proceso tuvieran un peso significativo.

Se mencionó que las variables de población que se han relacionado con la pobreza refieren principalmente a aquellas vinculadas a la primera transición demográfica. En los tres tipos de hogar analizados, se pudo observar que, cualquiera sea la cantidad, la sola presencia de hijos es un factor importante sobre las posibilidades de que un hogar caiga en la pobreza y se retrase su salida de esta. En igual sentido, un nacimiento tiene un efecto considerable tanto en el riesgo de caída como en el de salida de la pobreza. También se observó que la cantidad de niños es un factor que no influye sobre el riesgo de caída en la pobreza, pero sí en el riesgo de salida de esta. Fue posible explicar este fenómeno a partir del grado de avance de la Argentina en la transición

demográfica: como el control de la fecundidad es diferencial según los estratos sociales, es posible pensar que los sectores no pobres tienen controlada su fecundidad, mientras que los pobres no la tienen tan generalizada.

Las posibilidades del análisis permitieron avanzar sobre los efectos de algunos factores vinculados a la fragilidad de la familia. Se pudo observar que los hogares monoparentales de jefatura femenina se encuentran en situación de desventaja frente a la pobreza, no sólo por el hecho de que la mujer debe afrontar sola el trabajo y el cuidado de los niños, sino también porque se encuentra en situación de inferioridad en el mercado laboral. Así, fue posible concluir que, si bien la mujer puede haber ganado en autonomía, las formas de familia emergentes deben enfrentar nuevos desafíos relacionados con el bienestar económico.

Cabe destacar que en los países desarrollados en los que se ha podido comprobar el avance de la segunda transición demográfica, la pobreza es un fenómeno que no afecta particularmente a las nuevas formas de familia, debido a la existencia de sistemas de protección social avanzados (Filgueira y Peri, 2004). Por el contrario, la segunda transición en la Argentina se desarrollaría en un contexto incapaz de brindar contención política o institucional a estas nuevas formas de familia. Aquí, la escasez de recursos acentúa la vulnerabilidad de estos tipos de hogares, razón por la que es necesario que las políticas sociales consideren estos cambios en la dinámica de los hogares para enfrentar el problema de la pobreza.

Como se dijo, en este trabajo se incluyeron solamente tres tipos de hogares: biparentales, monoparentales de jefatura femenina y parejas solas. En futuras etapas se incluirán otros tipos de hogares, especialmente aquellos con presencia de personas ajenas al núcleo conyugal primario.

El trabajo presenta algunas limitaciones, además de las mencionadas en la primera parte del apartado II, que se relacionan básicamente con la fuente de datos utilizada y que es importante destacar. En la realidad, es muy probable que el efecto del cambio en la composición del hogar sea diferente según la distancia de los ingresos a la línea de pobreza. En una situación ideal, se hubieran estimado los efectos de los cambios en la composición del hogar condicionales a esta distancia, pero eso no fue factible por razones que se explican a continuación.

En la encuesta utilizada, el ingreso pudo haber cambiado con el tiempo. No tenemos datos de un experimento en que el ingreso no cambie y en que el único factor que influya en caer en o salir de la pobreza sea un cambio en la composición del hogar. Si tuviéramos datos de este tipo, quizás sería posible estimar los efectos de las variables independientes con relación al ingreso, y sería mejor estimar la relación condicional que tratamos en el párrafo anterior.

Además, estar por debajo o arriba de la línea de pobreza se mide por la diferencia entre el ingreso del hogar y la línea de pobreza; el riesgo de caer en la pobreza o salir de ella en un intervalo se mide en relación con el número de hogares que cambiaron de estado durante ese intervalo. Es decir, ambos riesgos son una función de la diferencia entre el ingreso del hogar y la línea de pobreza en cada momento. Existe una relación algebraica entre el riesgo, que es la variable dependiente de las ecuaciones, y la diferencia entre el ingreso del hogar y la línea de pobreza. Esta relación algebraica existe en cada momento; incluso en el punto cero. Esto implica que, conceptualmente, la diferencia entre el ingreso y la línea de pobreza es a la vez parte de la variable dependiente y factor de variación de los efectos de las variables independientes. No se ve cómo este problema se pueda solucionar de manera perfecta.

Asimismo, se podría argumentar que algunos resultados se deben a expectativas de cambios más que a cambios efectivos. Por ejemplo, la ausencia de una relación significativa entre tener un hijo y salir de la pobreza —al contrario de lo que ocurre con el riesgo de caer en la pobreza—, puede deberse a que la decisión de tener el hijo se ampara precisamente en expectativas de mejorías económicas. Más aun, dado que el ingreso es una variable que cambia con el tiempo, esta ausencia de relación tal vez se deba a la realización de mejorías económicas. El problema es que no existen datos que permitan aclarar este punto. Para hacerlo correctamente, se necesitaría contar con información sobre el ingreso cada mes, conocer el momento en que la gente sabe que va a obtener un empleo nuevo, una promoción, un aumento del sueldo, y también el momento en que se toma la decisión de tener un hijo o formar una pareja. Lamentablemente, estos datos no existen.

Resta señalar que la EPH cambió su diseño a mediados del 2003. Esta situación imposibilita en principio continuar con el análisis posterior a esta fecha. No obstante, podrían realizarse nuevas estimaciones a partir de 2003 y mantenerlas en el tiempo. Sin duda, es una tarea interesante y que será tema de futuros estudios.

Anexo

Cuadro A.1

ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA SEGÚN TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO (DESOCUPACIÓN, DEVALUACIÓN)^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7
Hogar monoparental	1,31*			1,33*	1,40**		1,47**
Pareja sin hijos	0,36***			0,33***	0,35***		0,28***
Tasa de desocupación		1,09***		1,06***	1,09***		
Después de la devaluación			2,60***	2,29***			2,81***
Biparental posdevaluación						2,79***	
Monoparental predevaluación						1,47**	
Monoparental posdevaluación						2,26***	0,55*
Pareja predevaluación						0,28***	
Pareja posdevaluación						1,26	1,61

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.2
**ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
 SEGÚN TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO (REGIÓN)^a**

Variable	Modelo 8	Modelo 9	Modelo 10	Modelo 11	Modelo 12	Modelo 13
Hogar monoparental		1,31*	1,40**	1,25*	1,34**	
Pareja sin hijos		0,37***	0,36***	0,34***	0,34***	
Tasa de desocupación			1,12***		1,08***	
Noroeste	1,24*	1,17	1,24*	1,19	1,25*	
Nordeste	1,26*	1,22	2,14***	1,25*	1,85***	
Cuyo	1,12	1,08	2,27***	1,08	1,81***	
Pampeana	1,01	0,99	0,96	1,00	0,98	
Patagónica	0,72**	0,68***	1,06	0,65***	0,90	
Biparental en Noroeste						0,97
Biparental en Nordeste						1,05
Biparental en Cuyo						0,92
Biparental en Pampeana						0,91
Biparental en Patagónica						0,59***
Monoparental en Gran Buenos Aires						0,94
Monoparental en Noroeste						2,08***
Monoparental en Nordeste						1,99***
Monoparental en Cuyo						2,06***
Monoparental en Pampeana						1,41*
Monoparental en Patagónica						1,00
Pareja en Gran Buenos Aires						0,32***
Pareja en Noroeste						0,62
Pareja en Nordeste						0,56
Pareja en Cuyo						0,33**
Pareja en Pampeana						0,33***
Pareja en Patagónica						0,43**

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.3
ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
CANTIDAD DE NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS, SEGÚN TIPO DE
HOGAR Y CONTEXTO ^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
Cantidad de hijos de 0 a 4 años	0,95	0,99	0,99	0,81	0,99	1,06	1,06	1,06
Monoparental		1,29*	1,37*	1,42**	1,24	1,26*	1,26*	1,26*
Monoparental X hijos de 0 a 4 años		1,13	1,14		1,1			
Desocupación			1,08***	1,07***				
Desocupación X hijos de 0 a 4 años				1,01				
Devaluación					2,58***	2,93***	2,93***	2,93***
Devaluación X hijos de 0 a 4 años						0,77	0,77	0,77

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.4
ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
CANTIDAD DE NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS SEGÚN TIPO DE
HOGAR Y CONTEXTO ^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Cantidad de hijos de 5 a 11 años	1,12*	1,16*	1,18**	1,24	1,19**	1,15*
Monoparental		1,51**	1,63***	1,44***	1,45**	1,29*
Monoparental X hijos de 5 a 11 años		0,83	0,8		0,82	
Desocupación			1,08***	1,09***		
Desocupación X hijos de 5 a 11 años				1		
Devaluación					2,63***	2,52***
Cantidad de hijos de 5 a 11 años X devaluación						1,06

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.5
ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
CANTIDAD DE NIÑOS DE 12 A 17 AÑOS SEGÚN TIPO DE
HOGAR Y CONTEXTO^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Cantidad de hijos de 12 a 17 años	1,12	1,07	1,09	1,13*	1,09	1,14*
Monoparental		1,17	1,27	1,43**	1,1	1,27*
Monoparental X hijos de 12 a 17 años		1,22	1,18		1,26	
Desocupación			1,08***	1,08***		
Cantidad de hijos de 12 a 17 años X tasa de desocupación				1,01*		
Devaluación					2,62***	2,31***
Cantidad de hijos de 12 a 17 años X devaluación						1,23

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.6
ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
CANTIDAD DE NIÑOS DE 18 AÑOS Y MÁS SEGÚN TIPO DE
HOGAR Y CONTEXTO^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Cantidad de hijos de 18 años y más	0,88*	0,86	0,86	1,29	0,88	0,83*
Monoparental		1,40**	1,49**	1,46***	1,33*	1,30*
Monoparental X hijos de 18 años y más		0,95	0,95		0,94	
Desocupación			1,08***	1,09***		
Cantidad de hijos de 18 años y más X tasa de desocupación				0,98		
Devaluación					2,56***	2,46***
Cantidad de hijos de 18 años y más X devaluación						1,16

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.7

**ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
NIVEL DE EDUCACIÓN DEL JEFE SEGÚN TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
H o g a r monoparental	1,31*		1,48***		1,55***	1,42**		
Pareja sin hijos	0,36***		0,41***		0,39***	0,38***		
Jefe con nivel medio		0,76	0,76		0,76	0,71*		
Jefe con nivel alto incompleto		0,32***	0,33***		0,35***	0,28***		
Jefe con nivel alto completo		0,13***	0,14***		0,15***	0,11***		
Tasa de desocupación					1,08***		1,08***	
Después de la devaluación						3,22***		3,22***
Biparental con nivel medio				0,63**			0,61**	0,61**
B i p a r e n t a l con nivel alto incompleto				0,29***			0,30***	0,25***
B i p a r e n t a l con nivel alto completo				0,12***			0,13***	0,10***
M o n o p a r e n t a l nivel bajo				1,35			1,19	1,35
M o n o p a r e n t a l nivel medio				0,97			1,01	0,90
Monoparental nivel alto incompleto				0,45***			0,48***	0,37***
Monoparental nivel alto completo				0,12***			0,13***	0,10***
Pareja con nivel bajo				0,15***			0,15***	0,15***
Pareja con nivel medio				0,32***			0,29***	0,29***
Pareja con nivel alto incompleto				0,08***			0,09***	0,07***
Pareja con nivel alto completo				0,04***			0,05***	0,03***

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.8
**ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
 CONDICIÓN DE ACTIVIDAD Y CATEGORÍA DE OCUPACIÓN
 DEL JEFE SEGÚN TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
H o g a r monoparental	1,31*		1,09		1,16	1,06		
Pareja sin hijos	0,36***		0,33***		0,32***	0,32***		
Jefe trabajador por cuenta propia		1,45**	1,45**		1,53***	1,49***		
Jefe patrón		0,14***	0,14***		0,16***	0,15***		
Jefe desocupado		5,89***	6,07***		5,79***	5,95***		
Jefe inactivo		2,30***	2,28***		2,27***	2,29***		
Tasa de desocupación					1,08***		1,08***	
Después de la devaluación						2,62***		2,63***
Biparental con jefe trabajador por cuenta propia				1,26			1,31*	1,29
Biparental con jefe patrón				0,08***			0,09***	0,09***
Biparental con jefe desocupado				5,59***			5,24***	5,43***
Biparental con jefe inactivo				1,73*			1,66*	1,70*
Monoparental con jefe empleado				0,87			0,91	0,82
Monoparental con jefe trabajador por cuenta propia				2,25***			2,46***	2,14**
Monoparental con jefe patrón				0,00***			0,00***	0,00***
Monoparental con jefe desocupado				5,73***			5,75***	5,58***
Monoparental con jefe inactivo				2,73***			2,89***	2,73***
Pareja con jefe empleado				0,28***			0,25***	0,26***
Pareja con jefe trabajador por cuenta propia				0,39**			0,41**	0,37***
Pareja con jefe patrón				0,38			0,43	0,39
Pareja con jefe desocupado				2,39**			2,37**	2,29**
Pareja con jefe inactivo				0,36**			0,38*	0,34**

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.9
**ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
 NÚMERO DE PERCEPTORES DE INGRESOS SEGÚN TIPO DE
 HOGAR Y CONTEXTO ECONÓMICO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
H o g a r monoparental	1,31*		0,96		1,01	0,89		
Pareja sin hijos	0,36***		0,43***		0,41***	0,40***		
Hogar perceptores		sin	30,3***	30,7***	27,3***	24,4***	24,6***	22,1***
Hogar perceptores		2	0,21***	0,23***		0,24***	0,22***	
Hogar 3 o más perceptores			0,10***	0,09***		0,10***	0,09***	
Tasa de desocupación					1,06***		1,06***	
Después de la devaluación						2,71***		2,72***
Biparental perceptores		2		0,23***			0,24***	0,22***
Biparental perceptores		3		0,10***			0,10***	0,10***
Monoparental perceptor		1		0,86			0,91	0,79
Monoparental perceptores		2		0,31***			0,33***	0,29***
Monoparental perceptores		3		0,05***			0,05***	0,04***
Pareja 1 perceptor				0,40***			0,41***	0,38***
Pareja perceptores		2		0,05***			0,05***	0,05***

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.10
**ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
 PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS SOCIALES SEGÚN TIPO
 DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Algún beneficio	0,37***	0,32***	0,28***	1,08
Todos los beneficios	0,31***	0,36***	0,36***	0,36
Hogar monoparental		1,05	1,12	0,87
Pareja sin hijos		0,54	0,46	0,23***
Monoparental X algún beneficio		2,31	2	
Monoparental X todos los beneficios		0,45*	0,47*	
Pareja X algún beneficio		0,38	0,52	
Pareja X todos los beneficios		0,05***	0,07***	
Tasa de desocupación			1,08***	1,09**
Algún beneficio X tasa de desocupación				0,93
Todos los beneficios X tasa de desocupación				0,99

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.11
**ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
 NACIMIENTOS SEGÚN TIPO DE HOGAR, CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS
 DEL HOGAR Y CONTEXTO ECONÓMICO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Nacimiento	2,14*	1,94	1,93	2,34*	2,14*	1,67
Monoparental		1,24*	1,21	1,21		
Nacimiento X hogar monoparental		1,9	2,13			
Jefe con educación nivel medio					0,66**	
Jefe con educación nivel alto incompleto					0,26**	
Jefe con educación nivel alto completo					0,11**	
Jefe desocupado						5,32***
Jefe inactivo						2,18***
Devaluación			2,39***	2,41***		
Nacimiento X devaluación				0,39		

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.12

**ARGENTINA: RIESGO DE CAER POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA
FORMACIÓN Y DISOLUCIÓN DE UNIONES^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Disolución pareja	4,61***	4,54***	4,61***	4,54***	4,34***	3,36***
Monoparental estable	1,21	1,22	1,22	1,22	1,41**	1,08
Formación pareja	1,32	1,31	1,33	1,31	1,24	1,15
Nacimiento		2,07*	2,16*			
Disolución nacimiento	X		0,60			
Monoparental estable X nacimiento	X		1,24			
Formación nacimiento	X		0,00**			
Jefe con educación nivel medio					0,70*	
Jefe con educación nivel alto incompleto					0,27***	
Jefe con educación nivel alto completo					0,10***	
Jefe desocupado						5,24***
Jefe inactivo						1,89***

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.13
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA
 SEGÚN TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Monoparental	0,95	1,48	1,61	1,09	1,06	0,85
Pareja	2,08***	8,54***	9,61***	2,22***	2,38***	0,8
Tasa de desocupación		0,97**	0,99			
Monoparental X tasa de desocupación		0,97	0,97			
Pareja X tasa de desocupación		0,91**	0,91**			
Devaluación			0,51***	0,51**	0,58*	
Monoparental X devaluación				0,46*	0,46*	
Pareja X devaluación				0,85	0,78	
Tasa de desocupación					0,97*	
Noroeste						0,54***
Nordeste						0,62***
Cuyo						0,78
Pampeana						0,81
Patagonia						1,15
Monoparental X Noroeste						1,27
Monoparental X Nordeste						1,68
Monoparental X Cuyo						1,09
Monoparental X Pampeana						1,31
Monoparental X Patagonia						0,92
Pareja X Noroeste						6,03**
Pareja X Nordeste						6,08**
Pareja X Cuyo						4,82*
Pareja X Pampeana						3,27
Pareja X Patagonia						5,04*

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.14

ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS DE 0 A 4 AÑOS, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
Cantidad de hijos de 0 a 4 años	0,68***	0,68***	0,67***	0,69*	0,66***	0,65***	0,65***	0,65***
Monoparental		0,88	0,83	0,84	0,91	0,88	0,88	0,88
Monoparental X hijos de 0 a 4 años		0,95	1,02		0,93			
Tasa de desocupación			0,96***	0,96**				
Tasa de desocupación X hijos de 0 a 4 años				1				
Devaluación					0,44***	0,43***	0,43***	0,43***
Devaluación X hijos de 0 a 4 años						1,04	1,04	1,04

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.15

ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS DE 5 A 11 AÑOS, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Cantidad de hijos de 5 a 11 años	0,61***	0,62***	0,58***	0,61**	0,60***	0,61***
Monoparental		1,04	0,99	0,89	1,07	0,94
Monoparental X hijos de 5 a 11 años		0,81	0,83		0,8	
Tasa de desocupación			0,96***	0,96**		
Tasa de desocupación X hijos de 5 a 11 años				1		
Devaluación					0,42***	0,51**
Devaluación X hijos de 5 a 11 años						0,65

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.16
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS
 DE 12 A 17 AÑOS, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Cantidad de hijos de 12 a 17 años	0,75***	0,74***	0,74***	0,74***	0,74***	0,74***
Monoparental		0,95	0,93	0,94	0,99	1,01
Monoparental X hijos de 12 a 17 años		1,06	1,05		1,04	
Tasa de desocupación			0,96***	0,98		
Tasa desocupación X hijos de 12 a 17 años				0,97***		
Devaluación					0,45***	0,8
Devaluación X hijos de 12 a 17 años						0,40***

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.17
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN CANTIDAD DE HIJOS
 DE 18 AÑOS Y MÁS, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Cantidad de hijos de 18 años y más	1,06	0,95	0,97	0,98	0,95	1,01
Monoparental		0,77	0,77	0,92	0,78	0,97
Monoparental X hijos de 18 años y más		1,55**	1,46**		1,57**	
Tasa de desocupación			0,96***	0,96***		
Tasa de desocupación X hijos de 18 años y más				1,01		
Devaluación					0,46***	0,42***
Devaluación X hijos de 18 años y más					1,3	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.18
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN NIVEL
 EDUCATIVO DEL JEFE, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Monoparental	1,28	0,94		0,92
Pareja	2,80**	2,05***		1,93***
Nivel medio	1,64*	1,62**	1,65	1,63
Nivel superior incompleto	2,80***	2,59***	2,37*	2,32*
Nivel superior completo	3,72**	4,16***	4,10*	3,91*
Monoparental X nivel medio	0,71			
Monoparental X nivel superior incompleto	0,7			
Monoparental X nivel superior completo	0,64			
Pareja X nivel medio	0,82			
Pareja X nivel superior incompleto	0,49			
Pareja X nivel superior completo	0,65			
Devaluación	0,42***	0,63		
Nivel medio X devaluación		0,64		
Nivel superior incompleto X devaluación		0,73		
Nivel superior completo X devaluación		0,3		
Noroeste			0,83	0,84
Nordeste			0,68	0,68
Cuyo			0,86	0,86
Pampeana			1,15	1,12
Patagonia			2	2
Nivel medio X Noroeste			0,69	0,69
Nivel medio X Nordeste			1,02	1,02
Nivel medio X Cuyo			0,94	0,94
Nivel medio X Pampeana			0,71	0,75
Nivel medio X Patagonia			0,57	0,56
Nivel superior incompleto X Noroeste			0,78	0,8
Nivel superior incompleto X Nordeste			1,37	1,39
Nivel superior incompleto X Cuyo			1,02	1,03
Nivel superior incompleto X Pampeana			0,87	0,9
Nivel superior incompleto X Patagonia			0,65	0,67
Nivel superior completo X Noroeste			0,23	0,23
Nivel superior completo X Nordeste			1,24	1,27
Nivel superior completo X Cuyo			1,38	1,36
Nivel superior completo X Pampeana			0,33	0,34
Nivel superior completo X Patagonia			0,06*	0,06*

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

CUADRO A.19
ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD
DEL JEFE, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Monoparental	1,12	1,03		0,99
Pareja	2,86***	2,55***		2,43***
Desocupado	0,33***	0,28***	0,35**	0,34**
Inactivo	1,02	0,76	0,97	0,96
Monoparental X jefe desocupado	0,6			
Monoparental X jefe inactivo	0,63			
Pareja X jefe desocupado	0,65			
Pareja X jefe inactivo	0,34*			
Devaluación	0,45***	0,42***		
Jefe desocupado X devaluación		1,44		
Jefe inactivo X devaluación		1,6		
Noroeste			0,61***	0,61***
Nordeste			0,73*	0,73*
Cuyo			0,87	0,86
Pampeana			0,95	0,95
Patagonia			1,21	1,19
Desocupado X Noroeste			0,6	0,61
Desocupado X Nordeste			0,54	0,53
Desocupado X Cuyo			0,46	0,47
Desocupado X Pampeana			0,64	0,63
Desocupado X Patagonia			1,5	1,54
Inactivo X Noroeste			0,94	0,87
Inactivo X Nordeste			1,09	1,08
Inactivo X Cuyo			0,45	0,45
Inactivo X Pampeana			0,79	0,78
Inactivo X Patagonia			0,98	1,01

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.20
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN PERCEPCIÓN
 DE BENEFICIOS SOCIALES, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6	Modelo 7	Modelo 8
Algún beneficio	1,47	1,2	1,11	1,91	1,12	1,4	1,78	1,93
Todos los beneficios	1,83***	1,91***	1,94***	1,61	1,83***	1,71***	2,15**	2,28**
Monoparental		1,12	1,21	1,19	1,17	1,36		1,31
Pareja		3,33***	3,50***	3,24***	3,46***	3,28***		3,13***
Monoparental X algún beneficio		2,81	1,32		2,68			
Monoparental X todos los beneficios		1,11	0,92		1,13			
Pareja X algún beneficio		0,67	0,68		0,69			
Pareja X todos los beneficios		0,87	0,88		0,89			
Tasa de desocupación			0,97**	0,96				
Algún beneficio X tasa de desocupación							0,97	
Todos los beneficios X tasa de desocupación							1,01	
Devaluación					0,46***	0,34**		
Algún beneficio X devaluación						0,96		
Todos los beneficios X devaluación						1,71		
Noroeste							1,01	1
Nordeste							0,74	0,72
Cuyo							1,17	1,17
Pampeana							1,24	1,2
Patagonia							1,72	1,56
Algún beneficio X Noroeste							0,45	0,43
Algún beneficio X Nordeste							0,58	0,55
Algún beneficio X Cuyo							1,13	1,04
Algún beneficio X Pampeana							0,69	0,67
Algún beneficio X Patagonia							1,27	1,28
Todos los beneficios X Noroeste							0,48*	0,48*
Todos los beneficios X Nordeste							1,09	1,1
Todos los beneficios X Cuyo							0,78	0,76
Todos los beneficios X Pampeana							0,76	0,78
Todos los beneficios X Patagonia							0,6	0,65

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.21
ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN NÚMERO DE PERCEPTORES DE INGRESOS, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Número de perceptores	1,79***	1,81***	1,83***	1,38*	1,84***	1,80***
Monoparental		1,1	1,19	1	1,2	1,05
Pareja		1,17	1,32	2,74***	1,27	2,72***
Monoparental X número de perceptores		0,96	0,89		0,91	
Pareja X número de perceptores		1,82**	1,73**		1,78**	
Tasa de desocupación			0,96***	0,94**		
Número de perceptores X tasa de desocupación				1,02		
Devaluación					0,43***	0,32**
Número de perceptores X devaluación						1,18

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.22
ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN NACIMIENTO, TIPO DE HOGAR Y CONTEXTO^a

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5	Modelo 6
Nacimiento	0,76	0,78	0,83	0,65	0,67	0,7
Monoparental		0,82	0,8	0,8	0,84	0,84
Pareja		2,60***	2,66***	2,66***	2,61***	2,61***
Monoparental nacimiento X		0,87	0,75		1,06	
Tasa de desocupación			0,96***	0,96***		
Nacimiento X tasa de desocupación				1,02		
Devaluación					0,40***	0,40***
Nacimiento X devaluación						0,00***

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.23
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN NACIMIENTO,
 FORMACIÓN Y DISOLUCIÓN DE UNIONES^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Disolución de unión	0,06***	1,15	1,15	0,07***
Monoparental estable	0,75*	0,75*	0,75*	0,75*
Formación de unión	1,55	1,56	1,58	1,56
Nacimiento		0,72	0,78	
Disolución de unión X nacimiento			0,86	
Monoparental X nacimiento			0,00***	
Formación X nacimiento			0,00***	

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.24
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA
 SEGÚN NACIMIENTO, NIVEL EDUCATIVO
 Y CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DEL JEFE^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Nacimiento	0,76	0,76	0,72
Educación nivel medio		1,38	
Educación nivel superior incompleto		2,30***	
Educación nivel superior completo		3,24***	
Desocupado			0,32***
Inactivo			0,77

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.25
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN FORMACIÓN
 Y DISOLUCIÓN DE UNIONES Y CONTEXTO^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
Disolución unión	0,06***	0,05***	0,06***	0,06***
Monoparental estable	0,75*	0,75*	1,25	0,77
Formación de unión	1,55	1,65	0,73	1,43
Tasa de desocupación		0,96***	0,96***	
Disolución X tasa de desocupación			0,99	
Monoparental X tasa de desocupación			0,97	
Formación de pareja X tasa de desocupación			1,06	
Devaluación				0,40***

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Cuadro A.26
**ARGENTINA: RIESGO DE SALIR DE LA POBREZA SEGÚN
 FORMACIÓN Y DISOLUCIÓN DE UNIONES, NIVEL EDUCATIVO
 Y CONDICIÓN DE ACTIVIDAD DEL JEFE^a**

Variable	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Disolución de unión	0,06***	0,06***	0,07***
Monoparental estable	0,75*	0,72*	0,78
Formación de unión	1,55	1,54	1,58
Educación nivel medio		1,37	
Educación nivel superior incompleto		2,34***	
Educación nivel superior completo		3,23***	
Desocupado			0,32***
Inactivo			0,8

Fuente: Elaboración propia, sobre la base del modelo de regresión de Poisson.

^a Tasa de incidencia.

* p<0,05.

** p<0,01.

*** p<0,001.

Bibliografía

- Allison, P.D. (1982), "Discrete-time methods for the analysis of event histories", *Sociological Methodology 1982*, S. Leinhardt (ed.), San Francisco, CA, Jossey-Bass Publishers.
- Aneshensel, C.S. (2002), *Theory Based Data Analysis for the Social Sciences*, Thousand Oaks CA, Pine Forge Press.
- Bárcena Martín, Elena y otros(2004), "Dinámica de la pobreza a corto plazo en España y Reino Unido a través de los datos del Panel de Hogares Europeo 1 y 2", *Estadística española*, vol. 46, N° 157.
- Cerrutti, Marcela y A. Grimson (2004), "Buenos Aires, neoliberalismo y después. Cambios socioeconómicos y respuestas populares", *Cuadernos del IDES*, N° 5, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES).
- Chackiel, Juan y Jorge Martínez (1993), "Transición demográfica en América Latina y el Caribe desde 1950", *Conferencia Latinoamericana de Población*, México, D.F.
- Coleman, J.S. (1964), *Introduction to Mathematical Sociology*, Nueva York, Free Press of Glencoe.
- Contreras, Dante y otros(2004), *Dinámica de la pobreza y movilidad social: Chile 1996-2001*, Santiago de Chile, Departamento de Economía de la Universidad de Chile.
- Cortés, Fernando (1997), "Determinantes de la pobreza de los hogares. México 1992", *Revista mexicana de sociología*, año 59, N° 2, México, D.F., Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- Duncan, Greg (1984), *Years of Poverty, Years of Plenty: the Changing Economic Fortunes of American Workers and Families*, Ann Arbor, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Michigan.
- Fernández, Tabaré y Augusto Longhi (2002), "Dinámica y determinantes de la pobreza. El caso de Uruguay entre 1991 y 2000", *Informe de investigación*, N° 31, Montevideo, Universidad de la República.
- Filgueira, Carlos y Andrés Peri (2004), "América Latina: los rostros de la pobreza y sus causas determinantes", *serie Población y desarrollo*, N° 54 (LC/L.2149-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Keifer, N. (1990), "Econometric methods for grouped duration data", *Panel Data and Labour Market Studies*, J. Hartog, G. Ridder y J. Theeuwes (eds.), Elsevier Science Publishers.
- Laird, N. y D. Olivier (1981), "Covariance analysis of censored survival data using log-linear analysis techniques", *Journal of the American Statistical Association*, vol. 76, N° 374.
- Mazzeo, Victoria (1998), "Comportamientos de la nupcialidad en la ciudad de Buenos Aires en el período 1890-1995", *Actas del Seminario cambios demográficos en América Latina. La experiencia de cinco siglos*, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba/Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP), octubre.
- Minujin, Alberto (1997), "En la rodada", *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efecto de la crisis en la sociedad argentina*, Alberto Minujin (comp.), Buenos Aires, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)/Losada.
- Pérez Mayo, Jesús y Francisco J. de Miguel V. (2003), *La dinámica de la pobreza consistente en España*, Universidad de Extremadura.
- Rodríguez, Jorge (2006), "Pobreza y población: enfoques, conceptos y vínculos con las políticas públicas con especial referencia a la experiencia y la situación de

- América Latina”, documento presentado en la Reunión de Expertos en Pobreza y Población, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 14 a 16 de noviembre, inédito.
- (2004), “Vulnerabilidad social, sociodemográfica y pobreza: distinciones conceptuales, antecedentes empíricos y aporte de política”, *II Encuentro nacional de demógrafos y estudiosos de la población*, Caracas.
- Rowe, Geoff y Huan Nguyen (2002), “Longitudinal Analysis of Labour Force Survey Data”, documento presentado en el simposio “Modeling Survey Data for Social and Economic Research”, Ottawa, Statistics Canada.
- Santillán, María Marta y María Constanza Street (2005), “Nupcialidad y familia en el curso de vida femenino. Un análisis biográfico”, *VII Jornadas argentinas de estudios de población*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), tomo 1.
- Stata (2003), *Stata Base Reference Manual*, Texas, Stata Corporation.
- Street, Constanza, M.M.Santillán y B. Laplante (2005), “Trajectories of cohabitation in Argentina between 1995-2003. Multiple actors or multiple destinations?”, documento presentado en el seminario “Longitudinal Studies and Demographics Challenges of the 21st Century”, Montreal.
- Torrado, Susana (2004), *La herencia del ajuste. Cambios en la sociedad y en la familia*, Buenos Aires, Capital Intelectual.
- (2003), *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*, Buenos Aires, Ediciones de la Flor.



La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina

Susana Schkolnik¹

Resumen

En el presente artículo, se plantea la inclusión del enfoque étnico en los censos de población y vivienda de los países de América Latina, en el marco de un enfoque de desarrollo basado en derechos.

Se definen cuatro variables básicas: el autorreconocimiento de la identidad, el origen común, la cultura y la territorialidad, que pueden ser identificadas por medio de diversos indicadores y que corresponden a diferentes dimensiones del concepto de etnicidad, considerándose que, desde el enfoque de derechos, la dimensión de autorreconocimiento sería el instrumento adecuado para evaluar la magnitud de los pueblos y poblaciones indígenas y afrodescendientes. Por su parte, los indicadores de las otras dimensiones permitirán conocer las características de los pueblos, su heterogeneidad interna, los alcances del proceso de asimilación y las brechas de inequidad que existan entre ellos o con otros sectores de la población.

Se analiza también la evolución de los criterios de clasificación utilizados en los países de la región, poniéndose de manifiesto tanto un aumento del enfoque étnico en los censos como un cambio de orientación en el concepto que sustenta la identificación con una tendencia a incorporar preguntas de autorreconocimiento, aunque todavía prevalece una gran heterogeneidad, tanto en la forma de formular las preguntas como en las categorías que se incorporan a las respuestas, así como en la adaptación de los conceptos y metodologías a cada realidad nacional, lo que plantea la necesidad de continuar trabajando en el tema.

Se considera que, para subsanar muchos de los problemas existentes, se requiere de la participación de los propios pueblos y comunidades en los procedimientos censales y que, antes del levantamiento censal, las propuestas se pongan a prueba mediante estudios exploratorios y pruebas piloto en terreno.

¹ Para la elaboración de este documento, se ha contado con insumos preparados por Fabiana Del Popolo, experta del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y con contribuciones de Ana María Oyarce, consultora del CELADE-División de Población de la CEPAL.

Abstract

This paper proposes the use of ethnicity as a variable in the population and housing censuses of Latin American countries, within the framework of rights-based development.

Four basic variables are defined: self-recognition of identity, common origin, culture and territoriality. A range of indicators can be used for these variables, corresponding to different dimensions of the concept of ethnicity. This process must take account of the fact that, from a rights perspective, self-recognition is the appropriate tool for making quantitative estimates of indigenous and Afro-descendent peoples and populations. Indicators related to other dimensions can shed light on the characteristics of, and internal diversity within, populations, as well as on the extent to which they have been assimilated in the broader society and the inequities that exist between these groups and other segments of the population.

The study also analyses the evolution of classification criteria used in the region's countries, revealing both an increased focus on ethnicity in census questionnaires, and a change in approach to identification, with a trend towards including self-recognition questions. There continue to be major differences, however, in how such questions are formulated, the categories provided for responses, and the process of adapting the concepts and methods to specific national realities. The findings point to a need for ongoing work in this area.

The study suggests that solving many of the existing problems will require that the peoples and communities, themselves, participate in the census process, and that proposals be tested through exploratory and pilot studies before being used in actual censuses.

Résumé

Cet article aborde la question de la prise en compte de la perspective ethnique dans les recensements de population et de logement des pays d'Amérique latine, dans le cadre d'une approche de développement fondé sur les droits.

L'auteur définit quatre variables de base: l'auto reconnaissance de l'identité, l'origine commune, la culture et la territorialité, variables qui peuvent être identifiées à l'aide de différents indicateurs et correspondent à différentes dimensions du concept d'ethnicité, et considère que, du point de vue de l'approche fondée sur les droits, la dimension de l'auto reconnaissance serait l'instrument pertinent pour évaluer l'ampleur des populations et des peuples autochtones et d'ascendance africaine. Par ailleurs, les indicateurs des autres dimensions pourront servir à connaître les caractéristiques des peuples, leur hétérogénéité interne, le degré du processus d'assimilation et les écarts entre eux ou avec d'autres secteurs de la population en termes d'iniquité.

L'auteur se penche également sur l'évolution des critères de classification utilisés dans les pays de la région et fait ressortir la présence accrue de la perspective ethnique dans les recensements qui correspond à un changement d'orientation dans le concept servant de base à l'identification d'une tendance avec l'incorporation de questions relatives à l'auto reconnaissance ; une grande hétérogénéité subsiste toutefois, tant au niveau de la formulation des questions que des catégories incorporées aux réponses, ainsi que de l'adaptation des concepts et des méthodologies à chaque réalité nationale, ce qui implique la nécessité de continuer à étudier ce sujet.

Selon l'étude, il est indispensable, pour résoudre bon nombre de problèmes actuels, de faire participer les communautés et les peuples eux-mêmes aux procédures censitaires et, avant la collecte d'informations censitaires, de tester les propositions moyennant des études exploratoires et des essais pilote sur le terrain.

I. Introducción

La inclusión del enfoque étnico en los censos de población es una preocupación que ha alcanzado amplia difusión en los últimos años, promovida tanto por la constatación de que, en América Latina, los pueblos indígenas, afrodescendientes, gitanos y otros suelen caracterizarse por estar en una periferia social y económica, con mayores y más generalizados niveles de pobreza y menor reconocimiento para el ejercicio de sus derechos en todos los ámbitos (Psacharopoulos y Patrinos, 1994).

De aquí ha surgido la inquietud de hacer más visibles las condiciones de vida y características de estos pueblos e identificar los factores que les impiden, en forma colectiva, alcanzar mejores niveles de vida conservando, al mismo tiempo, su identidad cultural. Asimismo, se han incrementado las demandas tendientes a ampliar la ciudadanía a aquellos sectores o grupos que se encuentran parcialmente excluidos de ella, así como a la búsqueda de una mayor participación social, económica y política basada en la diferencia y el pluralismo cultural.

En esto tienen una participación preponderante los propios pueblos indígenas, en la búsqueda del reconocimiento, la restitución y la participación (CEPAL, 2006) y lo mismo ocurre con las organizaciones afrodescendientes de América Latina y el Caribe que, a partir del proceso iniciado en la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001), han expandido sus redes y sus estrategias políticas, adquiriendo mayor visibilidad frente al Estado y las sociedades nacionales (Hopenhayn, Bello y Miranda, 2006).

Tanto el conocimiento de las condiciones de vida como la ampliación de la titularidad de derechos a los pueblos indígenas y afrodescendientes requiere disponer de información relevante, confiable y oportuna, como una herramienta técnica y política (CEPAL, 2006). Por ello, ante la proximidad de la ronda de censos de 2010, es imperativo abocarse a lograr los mejores resultados de la inclusión del enfoque étnico en los censos de los países, para ampliar la base de información, mejorar su calidad y, en consecuencia, disponer de datos más confiables y pertinentes para la próxima década, que sirvan de base y complementen la información que se obtiene de otras fuentes a partir de las cuales el tema pueda tratarse con mayor extensión y profundidad que en los censos.

Aunque el presente documento se circunscribe a los censos, estos no son la única fuente disponible. Los registros continuos de hechos vitales (nacimientos, defunciones, matrimonios, causas de muerte, entre otros) son fuentes de gran importancia y sería altamente deseable que se pudiera disponer de la información proveniente de ellos, con la cobertura y confiabilidad

requeridas, cada vez en mayor número de países de la región (Chackiel, 1997). Por otra parte, un aporte crucial ha sido el de las encuestas, principalmente las encuestas permanentes de hogares y las demográficas, entre las cuales las de demografía y salud ocupan un lugar destacado. Además, se dispone de las series estadísticas, estudios y encuestas llevados a cabo en los distintos sectores sociales.

Tampoco el censo puede proveer toda la información que un país necesita ni con la profundidad deseada por todos los usuarios ya que, por la magnitud del operativo censal y sus características, los cuestionarios no deberían ser excesivamente extensos ni su aplicación y procesamiento demasiado complejos.

Por otra parte, la temática que el censo aborda no está determinada de una vez para siempre ni los temas y las preguntas que lo interpretan son inmodificables. Por el contrario, al ser un instrumento de medición de fenómenos poblacionales y sociales, se considera que el censo debe tener la capacidad de captar situaciones nuevas y la flexibilidad necesaria para adaptarse al cambio social, sin perder por ello la comparabilidad con la experiencia pasada. De esto se infiere que, como instrumento de investigación, el censo de población es producto de un compromiso entre lo que se realizó en el pasado y las nuevas necesidades y políticas, y debe lograr un equilibrio para no romper la continuidad histórica y, al mismo tiempo, responder en forma eficaz a las nuevas demandas y requerimientos (Schkolnik y Guzmán, 2001).

Este documento tiene como objetivo analizar cuestiones relacionadas con la inclusión del enfoque étnico en la próxima ronda de censos del año 2010.

Para ello se presentan algunos antecedentes sobre los elementos conceptuales necesarios para la construcción de definiciones operacionales y sobre la experiencia de la investigación sobre grupos étnicos en los censos pasados de América Latina, con el fin de extraer las principales conclusiones tendientes a avanzar hacia una propuesta que, conservando las especificidades de los países, nos permita tener una imagen global y comparable de la región en su conjunto.

II. Enfoque de derechos y aspectos conceptuales para la inclusión del enfoque étnico en los censos

La importancia de identificar a los grupos étnicos y, en particular, a los pueblos indígenas y afrodescendientes dentro de cada país se basa en el hecho de que son descendientes de los habitantes originarios (en el caso de los pueblos indígenas) o de la diáspora africana que emergió del comercio

esclavista existente en la región entre los siglos XVI y XIX (en el caso de los pueblos afrodescendientes), hecho que es reconocido por los Estados con mayor o menor amplitud, lo que les concede un estatus especial dentro de la sociedad nacional en relación con sus derechos y reivindicaciones específicos (territorio, recursos naturales, cultura y educación).

Además, por su identidad cultural, conocimientos y tradiciones, tienen el derecho de ser respetados y pueden aportar a la construcción de la sociedad global, contribuyendo con su cosmovisión a la identificación de soluciones válidas para muchos de los desafíos contemporáneos por medio de un diálogo intercultural. Estos pueblos tienen la capacidad de articularse, con su identidad propia y en el ejercicio de sus derechos, a la sociedad y a la economía global.

Dado que han sido pueblos y comunidades que, en su mayoría, fueron despojados de sus territorios y recursos ancestrales o desplazados hacia áreas marginales, han llegado a tener una inserción social y económica débil y vulnerable, siendo excluidos de los principales beneficios de la sociedad y pasando a engrosar, con el tiempo, los contingentes de la pobreza, mostrando los indicadores de desarrollo humano más desfavorables. Por sobrellevar una doble carga —pobreza y discriminación negativa debido a su origen étnico— los integrantes de estos pueblos están más desposeídos y pueden ser más vulnerables que otros sectores igualmente pobres de la población.

Tantos los pueblos indígenas y afrodescendientes como otros grupos étnicos tienen un creciente protagonismo político que reivindica el ejercicio de sus derechos, y se encuentran viviendo un proceso de revitalización de sus identidades y de fortalecimiento de sus organizaciones. Esto ha dado lugar a un mayor reconocimiento jurídico y constitucional en muchos países, como sociedades pluriétnicas y multiculturales. Para que estos procesos se consoliden, los pueblos requieren ser plenamente visibilizados y debe crearse conciencia de sus necesidades en el marco de sus características culturales.

A. Enfoque de derechos e inclusión étnica

En América Latina y el Caribe, el enfoque de derechos humanos ha adquirido una importancia relativamente reciente como horizonte normativo y programático del desarrollo (CEPAL, 2006).

El despliegue de leyes en las que se especifican derechos o el impulso de labores sociales e institucionales dirigidas a formular políticas públicas desde esta perspectiva es cada vez mayor (Guendel, 2000). A esto se suma que, en la región, todos los Estados han ratificado al menos tres de los siete principales tratados de derechos humanos vigentes en 2006 y, como consecuencia de ello, tienen algunas obligaciones jurídicas internacionales vinculantes. En particular, la integración de los derechos humanos en el desarrollo contribuye a que, en

las medidas puestas en práctica, se contemple la situación específica de los individuos y grupos vulnerables, marginales, desfavorecidos o socialmente excluidos (CEPAL, 2006).

Además, el enfoque de desarrollo basado en los derechos propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y coadyuva a que aquellos que fueron excluidos en el pasado sean tratados ahora sobre la base de la igualdad y del respeto de la dignidad humana, favoreciendo la integración social y con ello la construcción de una sociedad para todos (Naciones Unidas, 1995).

Hasta hace poco tiempo, los pueblos indígenas solo podían acogerse a los estándares internacionales de derechos humanos mediante los tratados generales de derechos civiles y políticos y de derechos económicos, sociales y culturales. Desde 1989 existe una normativa específica jurídicamente aprobada que contempla las especificidades de su formación social y cultural en los marcos legales y normativos de los Estados nacionales y a nivel internacional, que es el Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Este convenio se complementa con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, aprobada el 13 de septiembre de 2007 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. La declaración consta de 46 artículos y establece los parámetros mínimos de respeto a los derechos de los pueblos indígenas, que incluyen la propiedad de la tierra, el acceso a los recursos naturales de los territorios donde se asientan, el respeto y la preservación de sus tradiciones y la autodeterminación. El documento también reconoce derechos individuales y colectivos relativos a la educación, la salud y el empleo (Naciones Unidas, 2007).

No obstante la aprobación de esta declaración, la protección y la promoción de los derechos de los pueblos indígenas continúan dependiendo de la posibilidad de demostrar la legitimidad de sus reclamos, de su capacidad de negociación y de la voluntad política de los sucesivos gobiernos. El resultado es que, aun cuando la situación general de estos pueblos ha mostrado avances en los últimos 15 años, aún son discriminados social y económicamente y se ven desfavorablemente afectados en ámbitos tales como su falta de reconocimiento social y político, la ocupación de las tierras ancestrales y los recursos del subsuelo, la falta de reconocimiento de la interculturalidad como un elemento básico que debe estar inserto en la sociedad global y mostrando los más altos índices de pobreza y marginación (CEPAL, 2006).

Por esto, las Naciones Unidas han apoyado, desde la década de 1990, el reconocimiento de los pueblos indígenas de la región, como también de otros grupos étnicos, como los pueblos afrodescendientes. Dentro de este marco, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),

el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), entre otros organismos, han promocionado la organización de eventos y estudios que acentúan la importancia de contribuir al reconocimiento de los pueblos, promover su visibilización por medio de información válida y confiable, captar la diversidad cultural y conformar sistemas de información con indicadores idóneos para potenciar su desarrollo, tanto a nivel socioeconómico como cultural.

Sin embargo, para lograr el avance en la identificación de los pueblos y en la cuantificación de las brechas y disparidades sociales, políticas, de ingreso, empleo y condiciones de vida, entre otras, se requiere información desagregada, pertinente y oportuna que permita el diseño y la aplicación de programas sociales y políticas públicas que tiendan a disminuir las inequidades, así como la posibilidad de monitorear y evaluar dichas acciones.

Existe ya una demanda importante de información étnicamente desagregada y culturalmente pertinente, tanto desde el ámbito de los derechos humanos (Toledo, 2008) como por parte de las organizaciones indígenas y organismos internacionales (CEPAL/CELADE/FI, 2008). Esta demanda es amplia pero se concentra en cuatro grandes ítems: obtener información desagregada por etnia, adecuar con pertinencia cultural los indicadores existentes, desarrollar indicadores pertinentes para implementar y evaluar el cumplimiento de los derechos y asegurar la identificación de los grupos étnicos adecuando la cartografía censal y depurando el criterio de identificación (Toledo, 2008).

B. Definiciones

De acuerdo con Stavenhagen², un grupo étnico se define como una colectividad que se identifica a sí misma y que es identificada por los demás en función de ciertos elementos comunes tales como el idioma, la religión, la tribu, la nacionalidad o la raza, o una combinación de estos elementos y que comparte un sentimiento común de identidad con otros miembros del grupo. Esto permite decir que los grupos étnicos, así definidos, también pueden ser considerados como pueblos, naciones, nacionalidades, minorías, tribus o comunidades, según los distintos contextos y circunstancias, dando al concepto una considerable flexibilidad y amplitud como para incluir, entre otros, a los pueblos indígenas y afrodescendientes (Stavenhagen, 1991).

² Relator Especial de Naciones Unidas sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas (2001-2006).

Para el caso específico de los pueblos indígenas, en el ámbito de los organismos internacionales, con el correr de los años se ha creado un consenso en torno a la definición enunciada por Martínez Cobo³ en su informe a la Subcomisión de Prevención de la Discriminación contra las Minorías: son comunidades, pueblos y naciones indígenas los que, teniendo una continuidad histórica con las sociedades precoloniales y anteriores a las invasiones que tuvieron lugar en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en parte de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblo, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones y sistemas legales (Martínez Cobo, 1986).

Este consenso se expresó a través del Convenio 169 de la OIT que, en su artículo 1 manifiesta que un pueblo es considerado indígena por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista, de la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera sea su situación jurídica, conserven todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. Además, la conciencia de su identidad indígena o tribal se considera un criterio fundamental para determinar los grupos⁴.

Además de ser adoptada por la OIT, la definición de Martínez Cobo ha sido incorporada a los convenios y otros instrumentos legales elaborados por la OEA y las Naciones Unidas, así como de documentos de organizaciones indígenas como el Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (Fondo Indígena), que ha sido ratificado por la mayoría de los países de la región (segunda Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, 1992).

Aun cuando en la literatura sobre el tema las expresiones “étnico” e “indígena” se utilizan como sinónimos, según Stavenhagen (1991), si bien lo indígena puede incluirse en el concepto de étnico, no todo lo étnico es indígena, sino que puede ser considerado como una subcategoría que tiene la característica de ser originario.

³ Relator Especial de las Naciones Unidas de la Comisión de Derechos Humanos encargado de examinar la situación de los derechos humanos de los indígenas (1971-1986).

⁴ Los siguientes países de América Latina ratificaron el Convenio 169 de la OIT: México (1990), Colombia (1991), Estado Plurinacional de Bolivia (1991), Costa Rica (1993), Perú (1994), Paraguay (1993), Honduras (1995), Guatemala (1996), Ecuador (1998), Argentina (2000), Brasil (2002), República Bolivariana de Venezuela (2002) y Chile (2008).

La denominación de afrodescendiente, entendiéndolo por ello a todos los pueblos y personas del mundo descendientes de la diáspora africana, ha sido acuñada con firmeza en la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (Durban, 2001). En América Latina y el Caribe, el concepto se refiere a las distintas culturas negras o afroamericanas que emergieron de los descendientes de africanos y sobrevivieron a la trata o al comercio esclavista que se dio en el Atlántico desde el siglo XVI hasta el XIX (Antón Sánchez, 2007).

Se ha dicho que el principal objetivo de la gran mayoría de las organizaciones afrodescendientes es la lucha contra la discriminación estructural de la población negra, en busca de un mejor posicionamiento social e igualdad de oportunidades, en el marco de una reivindicación socio-racial (Urrea, 2006). Sin embargo, el origen común, el reconocimiento de la identidad cultural y el respeto a los derechos territoriales también constituyen reivindicaciones de los pueblos y comunidades afrodescendientes. En efecto, algunas organizaciones afrodescendientes de la región reivindican el reconocimiento de estos derechos, como ocurre con los descendientes de los esclavos que vivían en escondites en la selva (quilombos) en el Brasil, que demandan el derecho a la tierra, con los afrodescendientes desplazados por conflictos violentos en Colombia (Hopenhayn, Bello y Miranda, 2006) y con los afroecuatorianos, que son reconocidos como pueblos en la Constitución Nacional del Ecuador (Del Popolo, 2008).

El concepto de afrodescendiente, por su parte, fue difundido más masivamente a nivel internacional en el año 2000, cuando las organizaciones se movilizaron en torno a la preparación de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia de Durban (2001) (Antón Sánchez, 2007). La principal característica de esta denominación para los descendientes de la diáspora africana es que alude al concepto de pueblo, de origen común, de conocimientos compartidos y otras características sociales y culturales que permiten reconocer el carácter social de los grupos involucrados, evitando reducir el concepto de identidad al color de la piel de las personas.

Antes de esta conferencia, predominaban en los países e incluso en los instrumentos estadísticos, otras denominaciones que no han sido totalmente abandonadas. Esto se aplica principalmente a la denominación de “negro” o de “raza negra” que, aun cuando son expresiones que aluden solo a rasgos fenotípicos de las personas individuales y, más específicamente, al color de la piel, son reivindicadas por organizaciones de afrodescendientes y utilizadas en censos de algunos países (el Brasil y Colombia, por ejemplo) por considerarlas un indicador que permite visibilizar con mayor propiedad a estos pueblos en las estadísticas (Urrea, 2006).

Sin embargo, también se ha argumentado que no necesariamente es así, ya que no todos los descendientes de ancestros indígenas y afrodescendientes pueden caracterizarse con ciertos rasgos fenotípicos como el color de la piel y, además, como señala Antón Sánchez, el concepto de raza no constituye una categoría fija, ya que su interpretación va más allá de una cuestión técnica y metodológica relacionada con los censos y otras fuentes de datos y está ligado al proceso de politización de la identidad y la construcción de repertorios de acción de los movimientos indígenas y afrodescendientes (Antón Sánchez, 2007).

C. Dimensiones básicas para elaborar criterios operacionales

La CEPAL ha estado trabajando sobre estos aspectos conceptuales y su relación con los instrumentos de recolección de datos, temas que ya se han presentado en diversas instancias de discusión con la presencia de representantes de pueblos indígenas y afrodescendientes⁵.

Sin pretender haber zanjado la cuestión de las definiciones, se considera que es posible distinguir —para el caso de los pueblos indígenas y afrodescendientes— al menos cuatro dimensiones que incorporan los elementos constitutivos de las respectivas definiciones, a partir de las cuales se podrían establecer criterios operacionales, en función de la postura que se adopta en el Convenio 169 de la OIT, de la experiencia censal de la región, privilegiando el enfoque de derechos humanos individuales y de derechos colectivos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, como el de la integridad cultural.

Cada dimensión agrupa un conjunto amplio de aspectos y de cada una de ellas pueden derivarse marcadores étnicos o indicadores operacionales. Como puede verse en el recuadro 1, estas dimensiones son: autorreconocimiento de la identidad, origen común, cultura y territorialidad (Schkolnik, 2000; Schkolnik y Del Popolo, 2005; CEPAL, 2006; Del Popolo, 2008).

El objetivo es que en estas dimensiones se incorpore explícitamente el enfoque de derechos humanos, se clarifique el significado de los indicadores que se adoptan en las diferentes fuentes de datos y se logre contextualizarlos social, cultural y temporalmente. Además, que se proporcione un marco de referencia para la eventual propuesta de indicadores adicionales, ya sean generales o específicos, para los distintos pueblos, aunque se considera que no necesariamente todos los grupos étnicos deben compartir la totalidad de las dimensiones ni todas deben aplicarse al mismo tiempo.

⁵ Véase la nota 3.

Recuadro 1

DIMENSIONES BÁSICAS DEL CONCEPTO DE GRUPO ÉTNICO

Las dimensiones básicas del concepto de grupo étnico son:

a) Autorreconocimiento de la identidad

Esta dimensión se refiere al ejercicio efectivo del derecho de autodefinirse como perteneciente a un pueblo, al desarrollo de la conciencia individual de pertenencia a ese pueblo y a la aceptación de la pertenencia por parte del mismo pueblo. Se deriva del enfoque de derechos y, en consecuencia, es la que tiene preeminencia sobre las demás (independientemente de los fundamentos de las personas para hacer su autodefinición). Implica el reconocimiento del derecho de toda persona a su identidad como parte de un pueblo; el derecho de ser consultado en asuntos que tengan que ver con este y el propósito de evitar definiciones externas que puedan incurrir en errores por desconocimiento o conveniencia. Aunque el nivel de autorreconocimiento con el propio pueblo depende del nivel de conciencia y puede oscilar desde un estado de conciencia asimilacionista con un nulo o escaso sentido de pertenencia a su pueblo de origen hasta un estadio de conciencia de autoafirmación de la personalidad étnica diferenciada (Hernández, 1994), la autodefinición respeta el derecho de cada uno de definir su pertenencia.

b) Origen común

Se refiere a la existencia de ancestros comunes y de un tronco histórico originario común, que ha dado lugar a la descendencia del pueblo hasta el presente. Alude, entre otros factores, a la memoria social y colectiva de los pueblos, la relación con su historia y la vigencia del pasado como una recreación y actualización permanente. Por tratarse de una característica adscrita y no adquirida, no podría dejar de considerarse ni podría perderse con el tiempo, aunque la forma de medirla tal vez no sea fácil. De hecho, esta dimensión, aunque central, ha sido tal vez la más descuidada en los censos de los países, quizás por la dificultad de encontrar los indicadores apropiados.

c) Cultura

Esta dimensión tiene que ver con el apego a la cultura de origen, a la organización social y política, al idioma, al arte, a las prácticas religiosas, al estilo de vida y a la forma de relacionarse con el entorno, entre otros temas. Se refiere a la conexión con las expresiones y manifestaciones de la espiritualidad y de las culturas propias de cada pueblo. Esta dimensión está vinculada al apego a la cultura de origen e incluye características que, por lo general, fueron adquiridas a muy temprana edad y que pueden debilitarse por efecto de la aculturación y la globalización o la relación con otras culturas.

d) Territorialidad

Ligado con la herencia ancestral y la memoria colectiva de los pueblos, se encuentra el concepto de territorialidad, de ocupación de tierras ancestrales, del ejercicio de la territorialidad definida a partir de la cosmovisión del pueblo.

Desde esta perspectiva, los conceptos de tierra y territorialidad no son sinónimos (CIDOB, 2006; Mindiola, 2006; CEPAL, 2006); mientras la tierra es un factor de producción, “el territorio es el espacio global donde se desarrollan las vivencias sociales y culturales, los animales, los bosques, el aire, las aguas y el ser humano que se interrelacionan e interactúan y hacen el territorio” (CIDOB, 2006)^a.

Fuente: Elaboración propia.

^a Se trata, en consecuencia, de un “habitat o medioambiente en el cual un pueblo desarrolla sus capacidades, culturales, históricas, políticas, económicas, agropecuarias, forestales, ya que es un espacio geográfico donde un pueblo se desarrolla, gobierna y gestiona su territorio” (Urioste, 2006). Dicho de otra manera, desde la visión de un pueblo, “el territorio es un concepto integral que involucra además identidad, desarrollo, autonomía, participación, de ahí que la lucha por el territorio no sea sencillamente una polémica por el valor mercantil e individual sino como un derecho colectivo” (Mindiola, 2006).

Estas dimensiones básicas pueden tener, según los casos, cierta independencia entre sí. Si bien se podría argumentar que todas podrían verse disminuidas o paulatinamente abandonadas por efecto de la globalización y de la masificación de la información, se considera que unas son más sensibles que otras o, incluso, pueden tomar diferentes direcciones. El hecho de que alguna de ellas se debilite no implica que las otras vayan a seguir necesariamente la misma tendencia. Las manifestaciones exteriores de una cultura pueden ser las primeras en ser abandonadas o debilitarse como símbolos externos y ser reemplazadas por nuevas propuestas de la cultura hegemónica que se expande en forma incontrolable gracias a los medios de comunicación. Son dimensiones estrechamente ligadas a aspectos materiales, comportamientos sociales concretos, la imagen que se da en sociedad, entre otros temas.

Por su parte, la dimensión de autorreconocimiento, que se identifica con una postura autoafirmativa o de derechos y de desarrollo de la conciencia, está relacionada con aspectos del ser humano entre los que se encuentran el desarrollo intelectual, los códigos ético-valóricos, las creencias y la necesidad de desarrollar la propia identidad. El tema del reconocimiento de la propia identidad como ser humano forma parte del mundo de las necesidades no materiales del hombre y se ubica en un nivel más elevado de conciencia que aquellas. Además, está vinculado a aspectos que tienen que ver con el sentido de la vida y de la trascendencia como individuo, como grupo y como sociedad, en relación con el legado que se deja a las generaciones siguientes.

Por sus características, esta dimensión puede evolucionar en una dirección diferente a las otras dimensiones, ya que es afectada por aspectos de naturaleza también diferente. Por ejemplo, la crisis de los valores y la falta de límites éticos, que parecen ser una característica del mundo contemporáneo

a nivel de las sociedades globales, incluidas las sociedades nacionales, puede incitar a los individuos que pertenecen a un grupo a revalorizarlo y retornar a los límites de ese grupo ante la anomia que produce la falta de valores o su sustitución por metas y objetivos exclusivamente materiales o foráneos. También es posible que el retorno al grupo de pertenencia brinde un entorno social donde se puedan compartir valores que parecen perdidos a nivel nacional (solidaridad, compañerismo, apoyo, comprensión, empatía).

Se puede deducir que, mientras ciertos aspectos (incluidos algunos rasgos sociales y culturales) pueden decaer como indicadores de pertenencia a un grupo, otros (mayores niveles de conciencia, revalorización de la propia identidad, valores, creencias, satisfacción de necesidades afectivas) podrían aumentar su importancia como elementos definitorios de pertenencia.

Estas dimensiones básicas, que se relacionan con diferentes facetas del concepto de grupo étnico podrían identificarse por medio de diversos indicadores en el momento de un censo o encuesta. Cabe enfatizar que pensar en el uso de diferentes dimensiones para medir y caracterizar a un grupo étnico es una contribución para examinar no solo los aspectos cuantitativos, sino también los cualitativos, la heterogeneidad dentro de los mismos pueblos y los cambios que puedan haberse dado en su interior a lo largo del tiempo.

D. ¿Quién define la pertenencia a un grupo étnico?

El interrogante que se plantea es quién define si un individuo es o no indígena o afrodescendiente, con el fin de elaborar sobre dicha base una pregunta en un instrumento estadístico para la recolección de datos.

Si bien disponer de una definición proporciona un punto de partida, es necesario reconocer que la definición de un grupo étnico, ya sea pueblo indígena o afrodescendiente, puede ser abordada al menos desde dos discursos identitarios: el de los pueblos y el de un observador externo.

De acuerdo con los pueblos indígenas, todo intento de definición que provenga del exterior de los mismos pueblos es incorrecto o incompleto, y sus representantes sostienen que corresponde al propio indígena y al pueblo en su conjunto decidir quiénes son sus miembros. Esta ha sido la posición sostenida invariablemente por los representantes indígenas ante las Naciones Unidas.

De manera similar, la posición sostenida por los distintos órganos de las Naciones Unidas es que corresponde a los propios pueblos decidir quiénes son sus miembros. En este sentido, abogan por la autodefinición y piden a los pueblos indígenas que se definan a sí mismos como tales, sin por ello dejar de reconocer otros elementos relevantes como la ascendencia, la identidad colectiva, la aceptación por parte del grupo, el vínculo histórico con la tierra y el idioma (CEPAL, 2006).

Para las Naciones Unidas, resulta claro que son los pueblos y las personas que se consideran indígenas los que se deben autodefinir como tales (Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas, 2006 y Naciones Unidas, 2004), por lo cual se requiere que sus representantes participen en las tomas de decisiones sobre las fuentes de datos oficiales, entre otros temas, en torno a la forma de recolectar la información sobre sus pueblos. Estas posiciones también son coincidentes con estudios locales destinados a elaborar los criterios censales desde la perspectiva de los pueblos indígenas y de especialistas no indígenas (Oyarce, Pedrero y Pérez, 2005)⁶.

Esto nos lleva, entonces, a reconocer, como parte fundamental de la definición, el derecho de las personas que residen en un país a definirse —o no— como miembros de un pueblo indígena, afrodescendiente o de cualquier otro grupo étnico, independientemente de las opiniones o creencias de quienes recogen esa información o incluso de otras personas del mismo u otro pueblo. En este sentido, la presencia o no de otras dimensiones no debería invalidar el derecho de toda persona a la autodefinición de pertenencia; en las palabras de Martínez Cobo (1986), “de preservar el derecho soberano y el poder de decidir quién pertenece” a un pueblo indígena “sin interferencia externa”.

Si bien no está exento de sesgos, es posible que, debido a los procesos de revitalización cultural y al mayor protagonismo de los pueblos indígenas y afrodescendientes en los escenarios nacionales e internacionales, que favorecen el desarrollo de la conciencia de pertenencia, este indicador permita identificar números crecientes de personas que se autodefinan como tales, mientras lo contrario ocurra en contextos de exclusión y discriminación. Los sesgos de inclusión y exclusión pueden provenir del hecho de que pueden no identificarse con un pueblo aquellas personas que pertenecen pero no tienen conciencia de ello (por asimilación, discriminación, rechazo y otras razones) o bien pueden identificarse con el grupo aquellos que, sin pertenecer a él, se sienten social o políticamente cercanos.

E. Usos de los distintos criterios en las fuentes de datos sociodemográficos

Desde el enfoque de los derechos, la dimensión de autorreconocimiento sería el instrumento adecuado para evaluar la magnitud de los pueblos y de

⁶ Un estudio realizado en Chile para contribuir a la elaboración de una pregunta censal, recogiendo la perspectiva de los pueblos indígenas y de especialistas no indígenas, mostró que la autodefinición de pertenencia se consideró prioritaria, sin que ello invalidara los criterios relacionados con los ancestros (parentesco, apellidos) o los rasgos culturales (Oyarce, Pedrero y Pérez, 2005).

la población indígena y afrodescendiente de los países (según se autodefinan como tales).

Las otras dimensiones, por su parte, permiten vislumbrar las características de los pueblos, su heterogeneidad interna, los alcances del proceso de asimilación y las brechas que separan a los que se identifican como indígenas o afrodescendientes y los que no. Entonces, con el fin de utilizar la información para caracterizar a los primeros, cabe indagar acerca del grado en que comparten con otros miembros de su pueblo un origen común y un territorio ancestral y si además tienen en común o conservan la cosmovisión, la forma de vida, el idioma, la organización social y política, el acervo de conocimientos y similares costumbres y tradiciones.

Sin embargo, el hecho de no ser portador de características relacionadas con otras dimensiones (ancestros comunes, cultura o territorialidad, por ejemplo) no debería invalidar el derecho a autodefinirse como tal. El uso de una lengua autóctona ha sido en el pasado un indicador privilegiado para la identificación étnica, por el hecho de que el lenguaje es un elemento altamente valorado en el seno de los pueblos para preservar la identidad, por lo cual se transmite de generación en generación. Sin embargo, debido a la migración a las ciudades, la mayor integración de las poblaciones particulares a la economía global y el incremento de la escolaridad, se ha producido una pérdida de la lengua original y ya resulta evidente que este indicador sería insuficiente para realizar una evaluación cuantitativa, aunque sería útil para identificar la heterogeneidad del mundo étnico y los subgrupos más aislados dentro de él (monolingües) y ver cómo incide en las condiciones de vida de los pueblos.

Los criterios fundamentales para darle preeminencia a la autoafirmación sobre las otras dimensiones en la estimación de la magnitud de los grupos étnicos son:

- el derecho de las personas a ser reconocidas como parte de un pueblo;
- el respeto a la identidad o a la conciencia que las personas tengan de su identidad;
- el derecho de las personas, como integrantes de un pueblo, de ser consultadas en asuntos que tengan que ver con su pueblo;
- el propósito de evitar definiciones provenientes de personas ajenas a los pueblos, que puedan incurrir en errores por desconocimiento o conveniencia;
- la intención contribuir al empoderamiento de los pueblos por medio del reconocimiento a la libre declaración de identidad como miembro de un pueblo, y
- porque, además de haber sido incluido en los instrumentos jurídicos internacionales referidos a los pueblos indígenas o afrodescendientes,

este criterio es también, en muchos casos, un elemento explícito en la definición oficial de los países, por lo cual las políticas públicas lo adoptarán para la definición de sus poblaciones objetivo. La autoafirmación ha sido reivindicada en los últimos años en diversos convenios internacionales que lo consideran como el criterio fundamental para la identificación de los diferentes pueblos.

Es cierto que la validez del criterio de autodefinición para estimar la magnitud de la población indígena depende del grado de conciencia étnica, de la medida en que los pueblos indígenas y afrodescendientes perciban el censo como un instrumento legítimo y del grado de compromiso con el operativo censal. Por ello, un aspecto clave es asegurar la participación de las organizaciones en todo el proceso de diseño de los instrumentos de recolección de datos, en las campañas de sensibilización dirigidas a los integrantes de sus comunidades y en el análisis y el empleo de la información.

Estas actividades deberían realizarse en ambas direcciones, es decir, sensibilizar y capacitar tanto a los miembros de las organizaciones indígenas y afrodescendientes como a los funcionarios de las instituciones de estadísticas, encargados del diseño, recolección y análisis de datos sociodemográficos a fin de que se mejoren los instrumentos en función de las especificidades étnicas.

Aunque no es el único, el criterio de autoidentificación se considera, asimismo, una buena aproximación para la medición de los indicadores sociales que reflejen condiciones de vida e inequidades sociales. Cuando se dispuso de más de una variable (autodefinición y lengua hablada, por ejemplo) se ha visto que las diferencias en los indicadores sociales según uno u otro criterio no eran en general significativas y, más aun, cualquiera de los dos permitía visualizar profundas brechas entre la población indígena y la no indígena (BID/CEPAL, 2005a; 2005b y 2005c; CEPAL, 2006).

Sin embargo, para lograr un mayor conocimiento de las características de los pueblos indígenas y afrodescendientes, una medición deseable debería incluir indicadores para cada una de las dimensiones identificadas. Estos permiten conocer cómo viven las personas que se autodefinen como pertenecientes a un grupo étnico, la relación con sus ancestros comunes y la supervivencia del vínculo con los territorios, en qué medida se consideran herederos de las tierras y de los saberes ancestrales, así como los diferentes grados de apego a la cultura de origen.

Esto plantea el desafío de identificar cuáles son los indicadores más adecuados para cada dimensión dentro del contexto de cada país y cómo formular las preguntas para captar la multidimensionalidad de la identidad étnica. Las experiencias nacionales señalan que aún hay un vacío de estudios

de carácter cualitativo a nivel local con la participación de la población indígena o afrodescendiente, que permitan identificar y dar respuesta a estos interrogantes.

III. Censos e identificación étnica

A pesar de sus posibles limitaciones, los censos generales de población son una fuente de información muy importante para el estudio de los grupos étnicos. Tienen la ventaja de abarcar a la población total del país y ofrecen la posibilidad de desagregar las estimaciones demográficas para los grupos de población relativamente poco numerosos. En efecto, los censos nacionales de población y vivienda son la única fuente de datos con cobertura universal dentro de los países, dado que los censos indígenas se aplican en territorios indígenas previamente identificados como tales y las encuestas, por lo general, se aplican en muestras de población que habitualmente no están diseñadas en forma especial para incluir en su totalidad a los pueblos indígenas o afrodescendientes.

El censo de población es una fuente complementaria a las encuestas y es, además, el marco muestral de estas.

Las estimaciones de población indígena y afrodescendiente no han estado, históricamente, exentas de controversias, tanto por la escasez de información confiable como por la diversidad de criterios a partir de los cuales se han hecho las estimaciones y las dudas sobre la calidad de información que se recoge. En muchos casos, se ha visto también que la información obtenida de los censos, particularmente en las décadas de 1980 y 1990, podía discrepar en muy altos porcentajes de otras estimaciones arrojadas por estudiosos del tema.

Las posibles fuentes de error en las estimaciones censales podrían provenir de:

- la omisión censal que, si bien afecta a toda la población de un país, podría afectar en mayor medida a ciertas poblaciones específicas concentradas en las áreas rurales de difícil acceso (donde generalmente hay mayor omisión) y que solo hablan dialectos o lenguas nativas;
- la variedad de criterios de adjudicación de la condición étnica en los censos de las rondas de 1980 y 1990 (lengua hablada, lengua materna, autodefinición según diferentes criterios, raza) que pueden dar estimaciones diferentes y no comparables entre sí, dado que son características que se refieren a diferentes dimensiones de la identidad (Schkolnik y Del Popolo, 2005);

- el menor nivel de conciencia de los encuestados que, por temor a la discriminación o por aculturación, tiendan a subdeclarar su condición étnica;
- la falta de pertinencia cultural en la redacción de las preguntas censales, la ausencia de una capacitación adecuada de los censistas para su desempeño en terreno, la dificultad de comunicación en áreas multilingües y la falta de participación de los dirigentes en el operativo censal, y
- el hecho de que algunos censos excluían —y aún lo hacen— a los segmentos más jóvenes de la población, especialmente al emplear el criterio de lengua hablada.

A. Experiencias nacionales: evolución de los criterios de clasificación

En cuanto a los criterios de clasificación, se ha observado tanto un aumento del enfoque étnico en los censos como un cambio de orientación en el concepto que sustenta la identificación de los grupos étnicos.

En primer lugar, el número de países que ha incluido el enfoque étnico en los censos ha ido aumentando significativamente con el tiempo. Mientras que en 1970 y 1980 se disponía solo de enumeraciones aisladas, las dos últimas rondas censales (1990 y 2000) indican que se ha tomado conciencia en los países acerca de la necesidad de la visibilidad estadística de estos pueblos, principalmente como consecuencia de las demandas y presiones de las organizaciones indígenas y afrodescendientes (CEPAL, 2006).

Efectivamente, mientras que el examen de las boletas censales de los países muestra que se han ido incorporando, cada vez con mayor frecuencia, preguntas para identificar a las personas y pueblos indígenas, en 16 de los 19 países que levantaron el censo de la ronda de 2000 (en el censo general, la Argentina solo incluyó la pregunta indígena a nivel de hogar y Haití y la República Dominicana no incluyeron el enfoque étnico⁷), para los

⁷ En la Argentina, la pregunta del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda, 2001 tuvo el objetivo de detectar hogares donde al menos una persona se reconociera como descendiente o perteneciente a un pueblo indígena, como marco para la realización de la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas 2004-2005 (ECPI). La ECPI es la segunda etapa del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001 y se realizó solo en hogares seleccionados del censo 2001. Véase [en línea] www.indec.mecon.gov.ar/webcenso/ECPI/index_ecpi.asp.

afrodescendientes, el panorama es menos alentador, ya que su identificación se reduce a 9 de los 19 países⁸.

La mayoría de los censos de la ronda de 2000 ha incluido una o más preguntas de identificación étnica, información que se ha sintetizado en el cuadro 1. En casi todos los casos, se identifica a la población indígena, pero no siempre a la afrodescendiente.

Además, en esta década, tres países de la región llevaron a cabo censos indígenas (Costa Rica, el Paraguay y la República Bolivariana de Venezuela) y uno realizó una encuesta complementaria a la población indígena (la Argentina). En estos casos, se trató de medir las variables convencionales a fin de mantener la comparabilidad con la población no indígena, además de incluir aspectos específicos de los distintos pueblos, lo que permite calcular algunos indicadores culturalmente pertinentes. Con estas experiencias se lograron avances importantes en materia de participación indígena, aunque no estuvieron exentas de dificultades (Del Popolo, 2008).

En segundo lugar, se observa un cambio de orientación en el concepto que sustenta la pregunta étnica. Este cambio incluye tanto el uso del idioma como la autoidentificación (ambos de distintas formas). En la ronda de censos de 2000, todos los países incluyeron la pregunta de identificación, lo cual es congruente con el hecho de que los pueblos indígenas y afrodescendientes constituyen activamente sujetos de derecho más que objetos de políticas, que se autodefinen como tales más que ser definidos por otros. En la actualidad, la creciente revitalización política y cultural de los movimientos y organizaciones indígenas, así como el aporte de estas en las discusiones precensales de varios países, parecen haber conducido al consenso acerca de que la forma en que debe obtenerse esta información es mediante una pregunta directa de autorreconocimiento. Así, de preguntas mayoritariamente relacionadas con el idioma en los años ochenta y noventa, se pasó a la aplicación del criterio de autodefinición en la ronda de censos de 2000.

En cambio, para los afrodescendientes, el criterio de clasificación ha sido sistemáticamente el de la autodefinición. No obstante, como se verá más adelante, la clasificación propiamente dicha responde a categorías raciales, en el sentido de una construcción social basada en el fenotipo. En los países que lideran este tipo de mediciones (el Brasil y Cuba) ha habido una tendencia histórica a equiparar el concepto de grupo étnico al de raza, reduciéndolo al color de la piel.

⁸ De los 20 países de la región, el Uruguay no realizó censo en la década de 2000, aunque hizo un conteo en el año 2004.

Cuadro 1
**AMÉRICA LATINA: CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA
 Y AFRODESCENDIENTE EN LOS CENSOS DE POBLACIÓN, 1980-2000**

País	Grupo étnico	Ronda de censos ^a /Criterios		
		1980	1990	2000
Argentina ^b	Indígenas			Autorreconocimiento
Bolivia (Estado Plur. de)	Indígenas	Lengua hablada Idioma del hogar	Lengua hablada	Autorreconocimiento Lengua hablada Lengua materna
Brasil	Indígenas	Afrodescendientes	Autorreconocimiento	Autorreconocimiento
Chile	Indígenas		Autorreconocimiento	Autorreconocimiento
Costa Rica	Indígenas	Afrodescendientes		Autorreconocimiento
Colombia ^c	Indígenas	Afrodescendientes	Autorreconocimiento Lengua hablada	Autorreconocimiento Lengua hablada
Cuba	Indígenas	Afrodescendientes	Color de la piel (definido por el enumerador)	Color de la piel (definido por el enumerador)
Ecuador	Indígenas	Afrodescendientes ^d	Idioma del hogar	Autorreconocimiento Lengua hablada
El Salvador	Indígenas	Afrodescendientes		Autorreconocimiento
Guatemala	Indígenas	Afrodescendientes	Autorreconocimiento Traje indígena Calzado indígena Idioma del hogar	Autorreconocimiento Lengua hablada Lengua materna
Honduras	Indígenas	Afrodescendientes		Lengua hablada Autorreconocimiento
México	Indígenas		Lengua hablada	Lengua hablada Autorreconocimiento Lengua hablada
Nicaragua	Indígenas	Afrodescendientes	Lengua hablada	Lengua materna Autorreconocimiento Lengua hablada
Panamá	Indígenas			Autorreconocimiento Autorreconocimiento
Paraguay	Indígenas		Lengua hablada Idioma del hogar	Idioma del hogar Autorreconocimiento Lengua hablada Idioma del hogar
Perú ^e	Indígenas		Lengua hablada	Lengua materna Autorreconocimiento Lengua materna
Venezuela (Rep. Bol. de)	Indígenas		Lengua que habla u oyó hablar a su madre o abuela (en ciertas áreas)	Autorreconocimiento (en ciertas áreas) Autorreconocimiento Lengua hablada

Fuente: Elaboración propia.

^a Las fechas censales pueden consultarse en Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, "Censos del 2000" [en línea] http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/celade/noticias/paginas/0/10570/P10570.xml&xsl=/celade/tpl/p1f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_cen.xs.

^b En el censo general, la identificación es solo a nivel de hogar.

^c En el censo de 1985 de Colombia, se identifica únicamente a indígenas.

^d En el censo de 1990 del Ecuador, el idioma permite identificar únicamente a indígenas.

^e Corresponde a la Encuesta Nacional Continua. En el censo 2007, solo se incluyó lengua materna.

B. Heterogeneidad de las preguntas y categorías en relación con el enfoque étnico

Aun cuando todos los países emplean el criterio del autorreconocimiento como común denominador para el enfoque étnico, se observan diferencias que es necesario analizar mediante una revisión más profunda de las boletas censales, que puede observarse en el cuadro 2.

Cuadro 2
AMÉRICA LATINA: PREGUNTAS ASOCIADAS AL CONCEPTO DE
AUTOIDENTIFICACIÓN EN LA RONDA DE CENSOS DE 2000

País y fecha censal	Pregunta	Categorías	¿Identifica al pueblo?
Argentina (2001) ^a	¿Existe en este hogar alguna persona que se reconozca como descendiente o perteneciente a un pueblo indígena?	Se listan 17 pueblos indígenas más la categoría "otro pueblo"	Sí. Pregunta cerrada a nivel de hogar
Bolivia (Estado Plur. de) (2001)	¿Se considera perteneciente a alguno de los siguientes pueblos originarios o indígenas?	1. Quechua 2. Aimara 3. Guaraní 4. Chiquitano 5. Mojeño 6. Otro nativo 7. Ninguno	Sí. Opción para especificar el pueblo de "otro nativo"
Brasil (2000)	Su color o raza es...	1. Blanco 2. Negro 3. Pardo 4. Amarillo 5. Indígena	No
Colombia (2005)	De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como:	1. Indígena 2. Rom 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente 6. Ninguno de los anteriores	Si responde 1, se pregunta a qué pueblo indígena pertenece. Pregunta abierta
Costa Rica (2000)	Pertenece a la cultura...	1. Indígena 2. Afrocostarricense o negra 3. China 4. Ninguna de las anteriores	No
Cuba (2000)	¿Cuál es el color de piel?	1. Blanco 2. Negro 3. Mestizo o mulato	No

Cuadro 2 (continuación)

Chile (2002)	¿Pertenece usted a alguno de los siguientes pueblos originarios o indígenas?	1. Alacalufe (Kawashkar) 2. Atacameño 3. Aimara 4. Colla 5. Mapuche 6. Quechua 7. Rapa Nui 8. Yámana (Yagán) 9. Ninguno de los anteriores	Sí. Pregunta cerrada
Ecuador (2001)	¿Cómo se considera?	1. Indígena 2. Negro (afroecuatoriano) 3. Mestizo 4. Mulato 5. Blanco 6. Otro	Si responde 1, ¿a qué nacionalidad indígena o pueblo indígena pertenece?
El Salvador (2007)	¿Es usted....? b) Si usted es indígena, ¿a qué grupo pertenece?	a) 1. Blanco 2. Mestizo (mezcla de blanco con indígena) 3. Indígena (responde b) 4. Negro (de raza) 5. Otro b) 6. Lenca 7. Kakawira (Cacaoopera) 8. Nahua pipil 9. Otro (especifique)	Sí. Opción abierta para especificar el pueblo en la categoría "otro"
Guatemala (2002)	¿A qué grupo étnico (pueblo) pertenece?	Se listan 22 pueblos indígenas, además de las categorías afroindígena, ladino, otros.	Sí. Pregunta cerrada
Honduras (2001)	¿A qué grupo poblacional pertenece?	1. Garífuna 2. Negro inglés 3. Tolupán 4. Pech (Paya) 5. Misquito 6. Lenca 7. Tawahka (Sumo) 8. Chortí 9. Otro	Sí. Pregunta cerrada
México (2000) ^b	¿Es nahua, maya, zapoteco, mixteco o de otro grupo indígena?	1. Sí 2. No	No
Nicaragua (2005)	a) ¿Se considera perteneciente a un pueblo indígena o a una etnia? b) ¿A cuál de los siguientes pueblos indígenas o etnia pertenece?	a) 1. Sí 2. No b) Para los que responden sí, se listan 13 categorías de pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos	Sí. Pregunta cerrada

Cuadro 2 (conclusión)

Panamá (2000) ^c	¿A qué grupo indígena pertenece?	1. Kuna 2. Ngöbe 3. Buglé 4. Teribe 5. Bocotá 6. Emberá 7. Wounaan 8. Bribri 9. Ninguno	Sí. Pregunta cerrada
Paraguay (2002) ^d	¿Existe en este hogar alguna persona que se considere indígena o perteneciente a una etnia indígena?	Se listan 17 grupos indígenas.	Sí. Se listan las personas y se anota la etnia
Perú (2006) ^e	Por sus antepasados y de acuerdo a sus costumbres, usted se considera de origen...	1. Quechua 2. Aimara 3. De la Amazonía 4. Negro/mulato/zambo 5. Blanco 6. Mestizo 7. Otro (especifique)	Solo tres pueblos
Venezuela (Rep. Bol. de) (2001)	¿Pertenece a algún pueblo indígena?	1. Sí 2. No	Si la respuesta es afirmativa, se pide especificar el pueblo

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Fabiana Del Popolo, "Los pueblos indígenas y afrodescendientes en las fuentes de datos: experiencias en América Latina", *documentos de proyecto*, N° 97 (LC/W.197), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2008.

- ^a Solo a nivel de hogar, no se identifican a las personas. La Argentina utilizó esta pregunta para definir la muestra de la encuesta en profundidad para pueblos indígenas.
- ^b Solo en el cuestionario ampliado.
- ^c Tiene pregunta filtro: se identifica "indígena" en la lista de ocupantes, entre otras variables.
- ^d Pregunta incluida en el cuestionario del censo general, al final de la boleta.
- ^e Solo en la Encuesta Nacional Continua del año 2006.

En efecto, la aparente homogeneidad en el tipo de pregunta se expresa por medio de una gran heterogeneidad, tanto en la forma de formular las preguntas como en las categorías que se incorporan a las respuestas, lo que podría estar poniendo de manifiesto tanto diferencias más profundas en la apreciación del mundo étnico como en el uso que se le pretende dar a la información que se obtiene de estas preguntas. Asimismo, no puede descartarse que la heterogeneidad étnica también pueda estar justificando esta diversidad de posturas entre países e incluso dentro de un mismo país en sus diferentes censos.

Esta heterogeneidad —presente para los pueblos indígenas y más aún para los afrodescendientes— no es un tema fácil de resolver. Cabe preguntarse si es posible o incluso recomendable proponer una pregunta similar para todos los países de América Latina. En principio, la respuesta pareciera ser negativa si se toma en cuenta que los grupos étnicos constituyen colectivos heterogéneos, en diferentes contextos sociales y territoriales.

Si bien no existe una forma única de formular las preguntas, las experiencias nacionales de la región permiten establecer algunos lineamientos acerca de la clasificación propiamente dicha y alertar en torno a problemas que se han planteado aun cuando es claro que no puede haber una uniformidad total ni siquiera dentro de un mismo país, ya que necesariamente deben hacerse revisiones, sobre todo en la medida en que se va ampliando la participación de los propios involucrados en el proceso de determinación y prueba de marcos conceptuales y definiciones operacionales.

A continuación se enumeran algunos de los problemas identificados:

- Se ha observado falta de comparabilidad entre diferentes censos dentro de un mismo país, cambios en la redacción de la pregunta y, a veces, en las categorías de respuesta. Los censos de Chile de 1992 y 2002 son un ejemplo de esta situación. En 1992, la pregunta de la boleta censal fue: “Si usted es chileno, ¿se considera perteneciente a alguna de las siguientes culturas?”⁹. En cambio, en 2002 la pregunta fue: “¿Pertenece usted a alguno de los siguientes pueblos originarios o indígenas?”¹⁰. Aunque la segunda pregunta amplía la existencia de pueblos (acorde con la Ley indígena de 1993), dio como resultado una disminución de la población indígena tanto en términos absolutos como relativos (un 10,4% en 1992 y un 4,5% en 2002). Entre las explicaciones de este fenómeno, se destaca el hecho de que la exigencia en el plano subjetivo de un compromiso de pertenencia es considerablemente más alta cuando se alude a “pueblo” que cuando se refiere a “cultura” (Gundermann, Vergara y Foerster, 2005). Limitaciones de esta naturaleza pueden observarse en los censos de Colombia y Costa Rica.
- Aunque el criterio aparentemente sea el mismo, el enunciado de la pregunta varía entre los cuestionarios de los distintos países con la incorporación de elementos conceptuales heterogéneos que pueden inducir a respuestas diferentes en cada caso. Por ejemplo, “De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es o se reconoce como...?; “¿Es usted descendiente de...?”; “¿A qué grupo pertenece?”; “ ¿Es usted...?”. Por otra parte, se igualan conceptos como “grupo”, “grupo poblacional”, “pueblo”, “etnia” y otros. En relación con estas diferencias, podría decirse que si se pregunta “¿Es

⁹ Las categorías de respuesta fueron: 1. Mapuche; 2. Aimara; 3. Rapa Nui; 4. Ninguna de las anteriores.

¹⁰ Las categorías de respuesta fueron: 1. Alacalufe o Kawashkar; 2. Atacameño; 3. Aimara; 4. Colla; 5. Mapuche; 6. Quechua; 7. Rapa Nui; 8. Yámana o Yagán; 9. Ninguno de los anteriores.

usted...?” se está preguntando por la esencia o naturaleza de la persona, pero también se alude a su pertenencia a una entidad colectiva; si se pregunta “¿Pertenece usted a ...?” se está preguntando por la pertenencia de la persona a un grupo, no necesariamente relacionado con su esencia; si se pregunta “¿Se reconoce usted como...?” se está preguntando cómo uno se ubica a sí mismo en términos de alguna característica, suponiendo una percepción inmediata; y si se pregunta “¿Se considera usted...?” se estaría preguntando cómo una persona se ubica a sí misma, pero no en forma tan inmediata como en el caso anterior, sino que mediante un proceso de meditación o reflexión necesarios para llegar a una conclusión. De este análisis puede concluirse que estos términos no son necesariamente sinónimos e, independientemente del conocimiento exacto del significado que tengan las personas entrevistadas en un censo o del uso del idioma en los países, existen matices de interpretación que podrían inducir al sujeto entrevistado a adoptar posturas diferentes frente al hecho de su propia pertenencia étnica.

- En algunos casos, se identifica solo a la población indígena o afrodescendiente (u otra) pero no a los pueblos o comunidades específicas; en otros, se identifican pueblos con diferentes niveles de detalle formulando preguntas cerradas o abiertas.
- Las categorías de las respuestas pueden diferir en gran medida. Por ejemplo, en algunos casos se utiliza el concepto “otro nativo” sin especificar, mientras que en otros se detallan otros pueblos originarios o afrodescendientes.
- Falta de claridad en que el objetivo de la pregunta es identificar grupos étnicos y no clasificar a toda la población. Además, no se tiene claro cuáles son los grupos étnicos que se desea identificar. Por lo tanto, sería importante no incluir entre las categorías de respuesta aquellas que pueden ser muy ambiguas (mestizo, mulato) y pueden atraer las respuestas. Tampoco debería incluirse la categoría de “blanco”, ya que no es objeto de este tipo de estudio.
- Falta de claridad en la necesidad de empadronar a toda la población en función del enfoque étnico. El hecho de imponer limitaciones arbitrarias excluyendo a la población por debajo de cierta edad (que no se aplican a otras preguntas aun cuando el encuestado es habitualmente el jefe del hogar u otro adulto) trae importantes complicaciones a la hora de tener que estimar en forma indirecta a la población no empadronada menor de cierta edad. Además, esto

imposibilita la caracterización sociodemográfica de esta población de niños y adolescentes que pertenecen a los pueblos indígenas o afrodescendientes.

- En algunos países, se ha incluido lo étnico y lo fenotípico en una misma pregunta y, más allá de las diferencias conceptuales o del tema de la discriminación negativa asociada a la cuestión fenotípica, los resultados han sido discutidos (por ejemplo, en el Ecuador en 2001 y en Colombia en 1993).

Sin perjuicio de lo anterior y reconociendo las limitaciones que aún puede presentar la información recogida bajo este criterio de clasificación, en la actualidad el autorreconocimiento se considera el criterio más adecuado para dimensionar la magnitud de la población indígena y afrodescendiente en las fuentes de datos sociodemográficos. No obstante, es necesario revisar aquellos aspectos que generan sesgos en las mediciones estadísticas, así como tener presente que estas no son más que aproximaciones en el intento de cuantificar y caracterizar a los grupos étnicos.

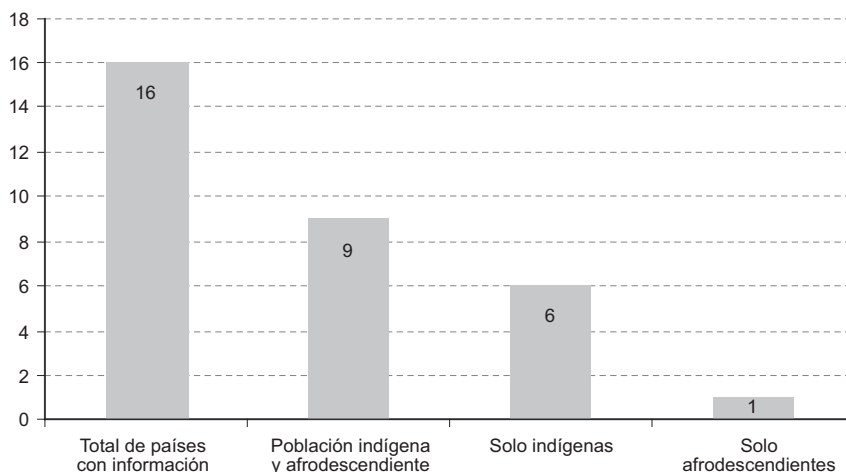
C. Reflexiones acerca de las preguntas orientadas a identificar grupos étnicos

La forma en que se investiga la magnitud y las características de los grupos étnicos que habitan los territorios nacionales varía entre los países. Por ejemplo, en 15 de los 16 países que presentan información, se incluye una pregunta destinada a captar a los grupos étnicos. A su vez, en 9 de estos 15 países, se incorporan categorías para identificar simultáneamente a indígenas y afrodescendientes. Esto ocurre en el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y el Perú, mientras que en un país se identifica exclusivamente a afrodescendientes (Cuba). En consecuencia, los países donde solo se pregunta por población o pueblos indígenas son seis (el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, México, Panamá, el Paraguay y la República Bolivariana de Venezuela) (véase el gráfico 1). En Colombia y Costa Rica, se consideran otros grupos étnicos, como el pueblo rom y los chinos, respectivamente.

Una diferencia en la captación de los pueblos indígenas frente a los afrodescendientes es la diferencia de criterios con que se ha abordado la cuestión étnica en cada uno de estos dos casos.

En el caso indígena, se ha llegado a un consenso amplio acerca de la nomenclatura de “pueblo”, tanto entre los mismos pueblos como entre estos, los gobiernos y los organismos internacionales de las Naciones Unidas, y esto ha sido definitivamente sancionado a partir de la adopción de la Declaración

Gráfico 1
AMÉRICA LATINA: IDENTIFICACIÓN ÉTNICA EN LOS CENSOS, 2000
(En cantidad de países que recogen información)



Fuente: Elaboración propia.

de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, en el año 2007. Aun así, sea que se utilice la palabra “pueblo”, “etnia”, “grupo” o “población”, ninguna de ellas alude a rasgos fenotípicos, (los que, además, pueden haber desaparecido en el proceso histórico de evolución de la etnia en su relación con otros pueblos y con la población en general), sino que hacen referencia a un concepto más amplio que engloba o incluye —explícita o implícitamente— características ancestrales, culturales y sociales de aquellos.

En los siete países que identifican solo a la población indígena, se observa que se usan diferentes denominaciones: pueblo, etnia o directamente, indígena. También se observa que la mayoría de ellos (cinco) identifican a los pueblos específicos, siendo México la única excepción.

Los que identifican solo población indígena son:

- Estado Plurinacional de Bolivia y Chile (pueblo originario o indígena)
- México y Panamá (grupo indígena)
- Paraguay (indígena o etnia indígena)
- República Bolivariana de Venezuela (pueblo indígena)

En el caso de los afrodescendientes, aún no se presenta una situación similar. La principal razón de esta diferencia es que no se asimila todavía en

forma amplia el concepto de afrodescendiente al de pueblo o de comunidad porque, históricamente, el concepto de etnia se ha equiparado más bien con el de raza, y este último se ha identificado con el color de la piel, desvinculando entonces a la etnia de sus aspectos ancestrales, sociales y culturales. Quizás esto se deba a que ha sido más difícil identificar la calidad de pueblo de los afrodescendientes, en la medida en que aparentemente comprenden un grupo muy amplio que es percibido en términos generales como descendientes de la diáspora africana y no se conocen sus especificidades. Asimismo, los propios afrodescendientes no han reivindicado con mucha intensidad este carácter hasta años recientes, cuando posiblemente han avanzado, en forma colectiva como comunidades o pueblos, en la formación de una conciencia étnica más integral y proactiva.

Sin embargo, esto no es visto de esta manera ni en forma uniforme por los mismos pueblos o comunidades afrodescendientes, en cuyo seno se reivindican aún diferentes denominaciones. Mientras que muchos grupos se adscriben a la denominación de “afrodescendientes” otros reivindican la de “negros”, con lo cual no se ha llegado todavía a un consenso en relación con aceptar uno de estos términos o ambos, y el tema sigue abierto.

En cuanto a las experiencias nacionales, en el caso del Brasil, desde fines del siglo XIX —excepto en 1970— en los censos de población se hace mención directa al color de la piel, lo que es equiparado a la raza, tanto para indígenas como para afrodescendientes. En principio, este sistema de clasificación aparentemente ha resultado operativo para el contexto sociohistórico del país, caracterizado por la discriminación racial estructural. Sin embargo, no está exento de críticas. La raza, como categoría fenotípica percibida, en combinación con otros factores sociales como la educación y el ingreso, configuran una identidad estrechamente ligada al concepto de clase social (Magno de Carvalho y Wood, 2005; Hasembalg, 2006). Algunos estudios muestran que, además, con la movilidad social se produce una reclasificación en la adscripción racial; cuanto más alto se halla la persona en la jerarquía social, más tiende a ubicarse en categorías de color más claras, ya sea mediante la autodefinición o mediante la asignación por parte del entrevistador. Esto introduce sesgos en, por ejemplo, el análisis de los progresos sociales de la población afrodescendiente a través del tiempo, cuando se compara información proveniente de diferentes censos (Magno de Carvalho y Wood, 2005). En efecto, este tipo de pregunta puede dar lugar a que la identificación étnica se realice por parte del censista (como es el caso de Cuba) y la pregunta ni siquiera llegue a formularse, negando de este modo la posibilidad de la autoidentificación.

Por otra parte, en el caso de los países que identifican a indígenas y afrodescendientes, se percibe una mayor diversidad en la formulación de las

preguntas y sus categorías, lo cual de alguna manera refleja la complejidad que encierra abordar a diferentes grupos étnicos. En efecto, en estos casos, las denominaciones son más heterogéneas, en parte debido a la necesidad de incluir más de un grupo en la misma pregunta:

- Color o raza (el Brasil)
- Cultura, pueblo o rasgos físicos (Colombia)
- Cultura (Costa Rica)
- Sin atribuir un nombre específico (el Ecuador y El Salvador)
- Grupo étnico o pueblo (Guatemala)
- Grupo poblacional (Honduras)
- Origen, según antepasados y costumbres (el Perú)
- Pueblo indígena o etnia (Nicaragua)

En todos estos países, con excepción de Nicaragua, se incluyen conjuntamente categorías de autorreconocimiento de pertenencia étnica y categorías raciales, no solo entre las categorías de respuesta, sino, en algunos casos, también en el enunciado mismo de la pregunta. Las consecuencias que esto puede tener sobre la cuantificación de los grupos étnicos depende del contexto sociocultural y geográfico de cada país; por lo tanto, son múltiples los sesgos derivados de las decisiones operativas adoptadas en el censo, las que pueden o no haber contado con la participación de los mismos pueblos indígenas, afrodescendientes u otros durante el proceso de discusión previo a la ejecución del censo.

En el Ecuador, por ejemplo, el principal problema parece haber sido la subestimación de la población y de los pueblos indígenas, al incorporar también la categoría de “mestizo” entre las opciones de respuesta; no obstante, no se descartan otro tipo de problemas vinculados con la participación indígena en el operativo, en algunos casos por una autoexclusión debida al diseño que aparentemente existía entre la formulación de la pregunta a la que arribó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la propuesta de algunas organizaciones indígenas¹¹. Estas posturas parecen estar superándose para la ronda de 2010, habiendo una voluntad política de promover el diálogo y el trabajo conjunto entre los diferentes actores involucrados. De esta manera, en el año 2007 se creó la Comisión Nacional de Estadísticas para Pueblos Indígenas y Afroecuatorianos, en donde participan el INEC, las instituciones de gobierno a cargo de los asuntos indígenas y afrodescendientes y las propias organizaciones de estos grupos.

¹¹ Si bien el INEC realizó una ronda de consultas previas, la pregunta definitiva no fue la de consenso.

En Colombia, en cambio, las modificaciones en la pregunta del censo de 2005 respecto al de 1993 parecen arrojar resultados más elevados que los esperados¹². El porcentaje de población indígena se elevó de un 1,6% en 1993 a un 3,4%; en el caso de los afrocolombianos, creció de un 1,5% a un 10,6%. Los principales cambios realizados en el año 2005 apuntan a la inclusión de los conceptos de pueblo, cultura y rasgos físicos en un mismo enunciado, con el fin de rescatar la diversidad de identidades étnico- raciales que existen en el país. Asimismo, las categorías parecen haber recogido los diferentes términos locales mediante los cuales se identifican unas y otras. No obstante, un aumento en las cifras no necesariamente es el reflejo efectivo de mejoras en la captación, este es un aspecto que debe evaluarse con un análisis más detallado de la información censal.

Cabe comentar los avances en el caso de Nicaragua, donde los indígenas y afrodescendientes poseen una fuerte identidad étnico-territorial. En primer lugar, se incorporó un cambio en el criterio de clasificación, de lengua materna en 1995 al autorreconocimiento en 2005. Segundo, en la formulación de la pregunta se alude directamente a la pertenencia a un pueblo indígena o a una etnia, desplegando categorías de respuesta con sentido para las propias comunidades. A ello se suma un aumento en la participación de los pueblos indígenas y afrodescendientes en el operativo censal. De este modo, el censo de 2005 arrojó un 8,9% de población perteneciente a pueblos y comunidades étnicas, en comparación con el 2,4% registrado en el censo de 1995, lo cual es congruente con la cifra que brindan las estimaciones realizadas por la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN)¹³.

El reconocimiento político, social y cultural de los diferentes pueblos o comunidades —y no solo del grupo étnico en general— dentro de los países exige que esto se refleje en el sistema estadístico nacional. En este sentido, la presente revisión muestra que no todos los países identifican en la boleta censal a los distintos pueblos. En la ronda de 2000, el Brasil, México y Costa Rica captan a la población indígena como un todo (Costa Rica solo identifica a los pueblos en territorio indígena). En países donde los pueblos indígenas son numerosos, en general se decidió incorporar una opción abierta para su especificación, como en el Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia y la República Bolivariana de Venezuela. En el Ecuador, los resultados no han sido

¹² En 1993 se preguntó: ¿Pertenece a alguna etnia, grupo indígena o comunidad negra? Si responde “sí”, ¿a cuál?

¹³ Según el mapa de las regiones indígenas de Nicaragua, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y elaborado por la Universidad URACCAN, el National Geographic y Native Land (2003), los pueblos indígenas y afrocaribeños alcanzarían un total de 448.850 personas y representarían cerca de un 10% de la población.

del todo satisfactorios, puesto que se obtuvo cerca de un 50% de no respuesta en la pregunta abierta para identificar la nacionalidad o pueblo indígena.

D. Acceso a la información

La existencia de una o más preguntas relativas a la etnia no implica necesariamente su procesamiento, análisis, utilización y difusión. Menos aun garantiza el retorno de la información al medio local y a las comunidades de origen, limitando de esta manera el uso apropiado y el control social de esa información (CEPAL, 2007), así como tampoco garantiza que los Estados hayan asegurado la efectiva participación de pueblos indígenas y pueblos y poblaciones afrodescendientes —o de otros grupos étnicos— en todas las etapas relevantes de producción de la información.

En este sentido, es importante destacar que la inclusión del enfoque étnico es un procedimiento que va más allá de la sola inclusión de una o más preguntas relativas al tema. Este enfoque implica que los pueblos y poblaciones involucrados puedan tener participación en las etapas de diseño de las preguntas, de estrategias de recopilación de la información, de análisis y retorno de los resultados, especialmente cuando se trata de sus propias comunidades; que ellos mismos adquieran o fortalezcan la conciencia de la importancia de contar con esta información y que logren empoderamiento en el proceso.

No es solo la sociedad en su conjunto sino también las propias comunidades las que deben conocer la importancia de contar con datos sobre origen étnico y para ello, el Estado debería desplegar un esfuerzo para clarificar la importancia de recoger esta información y facilitar la labor de los censistas o encuestadores en terreno.

Es importante que una vez que la información sea recopilada, se tome en cuenta, durante el procesamiento, la desagregación de las variables según el origen étnico de las personas y se ponga a disposición de los usuarios. En este sentido, existen algunas experiencias nacionales desarrolladas específicamente con este fin. Estas son el conjunto de *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2002* (CDI, 2002)¹⁴, así como el Sistema de Indicadores Sociales del Pueblo Afroecuatoriano (SISPAE) y el Sistema de Indicadores de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador (SIDENPE)¹⁵. Por su parte, el Brasil incorpora en diferentes bases de datos la variable étnico-racial, como en el Sistema de indicadores del Instituto de Investigación Económica

¹⁴ Véanse más detalles en Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México [en línea] <http://www.cdi.gob.mx>.

¹⁵ Ambos sistemas están asociados al Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) [en línea] <http://www.siise.gov.ec>.

Aplicada (IPEA) o el Banco de datos del Sistema Único de Salud (DATASUS), entre otros.

Por otro lado, para evitar la subutilización de las fuentes existentes es necesario incrementar la facilidad de acceso y la capacidad para el procesamiento y análisis de la información. En este sentido, un esfuerzo importante para fomentar el uso de microdatos es el desarrollo que hizo el CELADE del programa de Recuperación de datos para áreas pequeñas por microcomputador (REDATAM), que permite procesar de manera fácil y rápida grandes bases de datos de censos, estadísticas vitales, encuestas y otras fuentes, particularmente para áreas geográficas definidas por el usuario. Además, el nuevo REDATAM+SP entrega módulos que facilitan la generación de bases de datos en formato REDATAM y la creación de aplicaciones específicas tipo R+Xplan para la entrega de indicadores predefinidos y para la creación de mapas temáticos. Este caso del Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas (SISPPI), que está a disposición de los usuarios en el sitio web del CELADE y del Fondo Indígena (Del Popolo, 2008)¹⁶.

Aunque en algunos países la diseminación de las estadísticas y estudios no se efectúa de manera muy oportuna, se observa una mejora sustancial en el tiempo de entrega de los resultados, a lo cual contribuyen los sitios web de las oficinas nacionales de estadística y otros organismos del Estado.

IV. Revisión de los resultados censales hasta la década de 2000

Según diferentes estimaciones, a principios del siglo XXI los pueblos indígenas en todo el mundo suman entre 350 y 400 millones de personas, que representan más de 6.000 lenguas y culturas, ubicadas en alrededor de 70 países.

De esta población, en América Latina y el Caribe se ha estimado que viven entre 30 y 50 millones de indígenas, dependiendo de la fuente de información (Pando, 1990; Stavenhagen, 1996; Deruteyrre, 2001; PNUD, 2004). Sin embargo, no se cuenta con estimaciones válidas y comparables de la población indígena para todos los países. Esta tarea debe ser abordada tanto desde el punto de vista conceptual como operativo, contando con el apoyo y la colaboración de los propios pueblos indígenas, dada la necesidad imperativa

¹⁶ En el sitio web del CELADE también está a disposición de los usuarios una aplicación de REDATAM que permite procesar microdatos en línea, vía intranet o Internet. Lo atractivo de REDATAM para entregar microdatos a terceros, es que su formato interno para almacenarlos no permite un acceso directo a ellos. Además, se pueden entregar bases de datos en formato REDATAM mediante diferentes opciones de acceso (por ejemplo, el nivel geográfico), resguardando así la confidencialidad de los datos.

de disponer de información para formular políticas estatales así como para el uso por parte de los pueblos.

Para avanzar en este propósito, se trata en esta oportunidad de proporcionar una visión amplia sobre las estimaciones de la población indígena en los 20 países de América Latina desde la década de 1970. Para ello, se recopilieron las estimaciones disponibles más confiables a partir de las fuentes de datos de mayor cobertura. Las inconsistencias entre la población enumerada en diferentes años en un mismo país pueden atribuirse no solo a las omisiones censales diferenciales, sino también a los cambios de criterio en las preguntas utilizadas, a las diferencias en la población base, a la definición de los territorios indígenas y a muchos otros factores, lo que pone de manifiesto la complejidad del tema.

A pesar de todo, la información disponible proporciona un panorama general y representa hasta la fecha el mayor avance logrado, aunque no se haya alcanzado aún el consenso total entre las cifras proporcionadas por las fuentes de datos disponibles y las estimaciones que aportan algunas organizaciones indígenas. La mayor integración del conocimiento que pueden aportar los pueblos indígenas a los procesos censales desde un punto de vista conceptual y técnico permitirá, en un futuro próximo, con miras a los censos de la década de 2010, mejorar las estimaciones disponibles y superar los errores de subenumeración que pueden presentarse.

En el cuadro 3, se presentan las estimaciones de la población indígena entre 1970 y 2000 para todos los países que realizaron al menos una en dicho período. Los datos de las décadas de 1970, 1980 y 1990 fueron recopilados, en ocasiones, con criterios diferentes, incluso dentro de un mismo país. En los censos de 2000, el criterio de recopilación de la información fue el de autodefinición. A pesar de las diferencias en las preguntas y de que cada país tiene sus especificidades culturales, sus propios problemas de subenumeración, diferente grado de participación de los pueblos indígenas en la realización de los censos y del trabajo de campo y otros temas, se puede decir que, en general, se ha avanzado en lograr un marco conceptual más homogéneo.

El número de países que investiga la población indígena en los censos ha ido aumentando significativamente; mientras que en 1970 y 1980 se disponía solo de enumeraciones censales aisladas, a partir de las dos últimas rondas censales (1990 y 2000) se tiene ya una masa crítica de estimaciones, lo que indica que se ha tomado conciencia de la necesidad de incorporar el estudio de los pueblos indígenas a las fuentes de datos periódicas.

Las situaciones de los pueblos indígenas son variadas, tanto en su magnitud absoluta como en su relación con la población total. Desde el punto de vista del volumen, el Perú es el país que más población indígena tiene, con aproximadamente 8,5 millones, seguido por México (6,1 millones), el Estado

Cuadro 3
AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): POBLACIÓN INDÍGENA POR PAÍSES ALREDEDOR DE 1970, 1980, 1990 Y 2000

Países	Alrededor de 1970			Alrededor de 1980			Alrededor de 1990			Alrededor de 2000		
	Año	Cantidad	Porcentaje	Año	Cantidad	Porcentaje	Año	Cantidad	Porcentaje	Año	Cantidad	Porcentaje
Argentina												
Bolivia (Estado Plur. de)				1976	2 446 097	63,5	1992 ^d	3 058 208	59,0	2001	5 008 997	62,2
Brasil										2000	734 127	0,4
Chile							1992	998 385 ^e	10,3	2002	682 192	4,6
Costa Rica ^a	1973	318 425	1,5	1985	237 759	0,8	1993	532 233	1,6	2005 ^f	1 458 212	3,4
Ecuador							1990 ^g	349 074	3,7	2000	63 876	1,7
El Salvador							Alrededor de 1990	400 000	7,0	2001	830 418	6,8
Guatemala	1973	2 260 079	43,7	1981	2 536 443	41,8	1994	3 476 684	42,8	2002	4 610 440	41,0
Honduras							1988 ^h	48 789	1,3	2001	427 943	7,0
México	1970	3 111 415	7,7	1980 ⁱ	5 181 038	9,0	1990 ^j	5 282 347	7,4	2000	6 101 630	6,3
Nicaragua										2005 ^k	443 847	8,6
Panamá	1970	75 738	5,3	1980	93 091	5,2	1990	194 269	8,3	2000	285 231	10,1
Paraguay				1981	38 703	1,2	1992	29 482	0,7	2002	88 529	1,7
Perú	1972	3 467 140	30,5	1981 ^l	3 626 944	24,8	Alrededor de 1990	4 000	1,6	2001 ^m	8 500 000	32,0
Uruguay												
Venezuela (Rep. Bol. de) ⁿ				1982	140 562	0,9	1992	314 772	0,9	2001	506 341	2,2

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama social de América Latina, 2006* (LC/G.2326-P), Santiago de Chile, diciembre de 2006.

Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.133.

^a Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas 2004-2005 (ECPI).

^b Población de 6 años y más.

^c Población de 14 años y más.

^d Censo, 2005.

^e Incluye a la población indígena del censo de población y del censo indígena sumadas.

^f El criterio empleado fue el de población con lengua aborigen.

^g Población de 5 años y más.

^h Nicaragua, Censo 2005. Incluye pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes (creoles y garífunas).

ⁱ Sobre la base de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), 2001, IV Trimestre. Se considera indígenas a los miembros de hogares cuyo jefe o jefa (o su cónyuge) tienen el quechua, aimara o una lengua indígena amazónica como lengua materna.

^j Solo censo indígena.

Plurinacional de Bolivia (5 millones), Guatemala (4,6 millones) y Colombia (1,4 millones). Luego se encuentran los países que tienen entre 500.000 y 1 millón de indígenas (el Ecuador, el Brasil, Chile, la Argentina y la República Bolivariana de Venezuela, en orden decreciente) y, por último, los que tienen menos de 500.000 (Nicaragua, Honduras, Panamá, el Paraguay y Costa Rica, en orden decreciente).

Casos de exterminio total o casi total de población indígena por parte de los colonizadores españoles fueron los de la República Dominicana (Universidad de Calgary, 2006), Haití (Wikipedia, 2006) y Cuba (Aleiq, 2006), donde predominaban, antes del siglo XV, indígenas provenientes de la región del río Amazonas. De acuerdo con estas estimaciones e incorporando las que corresponden a 1990 como una cifra tentativa, resulta un mínimo de aproximadamente 30 millones de indígenas en América Latina a comienzos del siglo XXI.

En cuanto al porcentaje de la población total, el Estado Plurinacional de Bolivia (62,2%), Guatemala (41,0%) y el Perú (32,0%) son los países donde la población indígena representa entre la mitad y un tercio, y constituyen casos especiales dentro de la región, considerando el peso absoluto y relativo de esta población. Le siguen aquellos países donde la población indígena representa entre un 5% y un 10% de la población total, que son Panamá (10,1%), Honduras (7%), el Ecuador (6,8%), México (6,3%) y Chile (4,6%) en los años 2000, y la Argentina (7,0%) y Nicaragua (5,0%) según estimaciones de 1990. Entre estos países, un caso especial es México, ya que, aun cuando el porcentaje de población indígena es relativamente bajo, su volumen se equipara a la población indígena del Estado Plurinacional de Bolivia o de Guatemala. Finalmente, con porcentajes menores, están los restantes países: Colombia (3,4%), República Bolivariana de Venezuela (2,2%), Costa Rica y El Salvador (1,7%), Uruguay (1,6%), Argentina (1,0%) y Brasil (0,4%).

De todos los países, llaman la atención los casos de Chile, el Ecuador y el Paraguay, que presentan distintos tipos de problemas. En Chile habría una aparente disminución de la población indígena entre los dos últimos censos, la que puede atribuirse a diferencias en la formulación de la pregunta de autopertenencia. En el Ecuador, los resultados censales contrastan marcadamente con otras estimaciones que indican que la población indígena puede ser el 25% (Centro Cultura Abya-Yala, 2006) o hasta el 35% (Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas, 2006; Pando, 1990).

En el Paraguay, los resultados de los diferentes censos no son comparables porque recién en el año 2002 se preguntó con criterio de autodefinición; además, el formato utilizado no sigue la pauta empleada habitualmente en los censos, sino que se agregó una pregunta al final de los cuestionarios individuales para identificar a cada persona ya censada con su origen indígena.

Esta peculiaridad puede haber dificultado la identificación de las personas de este origen y, más aun, asociarlas con las demás características censales. Estos tres casos mencionados son un ejemplo de las dificultades inherentes a la identificación de los pueblos indígenas a través de un instrumento de aplicación aparentemente tan sencilla como un censo de población. Estos y otros factores pueden producir diferencias importantes, pero la inclusión sucesiva de preguntas cada vez más certeras, apoyadas por la experiencia, el conocimiento y la colaboración de los propios pueblos indígenas, permitirá disponer de cifras cada vez más coherentes y confiables.

En resumen, se ha visto que, aun con sus limitaciones, la estimación de la población indígena de América Latina y el Caribe a partir de los censos ronda los 30 millones de personas, un contingente por cierto muy importante, tanto cuantitativa como cualitativamente. Sin embargo, un estudio reciente en el que se evalúa la década de los pueblos indígenas (1995-2004) indica que sus condiciones de vida han registrado pocos progresos, especialmente en la reducción de la pobreza. Los indígenas se recuperan más lentamente de las crisis económicas; la brecha de pobreza es más profunda y disminuyó más lentamente durante los años noventa; ser indígena aumenta la probabilidad de ser pobre. Estos pueblos continúan teniendo menos años de educación (aunque la brecha se está reduciendo, los resultados educacionales son sustancialmente peores) y menor acceso a los servicios básicos de salud, especialmente en el caso de las mujeres y los niños. Según los autores, estos hechos conspiran fuertemente contra el cumplimiento del objetivo del milenio de reducir a la mitad los índices de pobreza para el año 2015 (Hall y Patrinos, 2004).

En cuanto a la población afrodescendiente de América Latina, es difícil lograr una estimación definitiva de su magnitud a partir de los censos, dada la mayor invisibilidad estadística de este grupo poblacional. Como lo señalan Antón Sánchez y Del Popolo (2008), fuentes institucionales tales como el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Mundo Afro e inclusive la CEPAL han realizado estudios que arrojan cifras que van desde los 80 millones hasta los 150 millones de afrodescendientes en América Latina y el Caribe, es decir entre un 15,6% y un 30% de la población total.

Así como en el caso de la población indígena, las discrepancias se vinculan directamente con las fuentes de datos utilizadas, con las metodologías aplicadas, el tamaño del universo que ha sido estudiado y otros factores cuya influencia se desconoce. Además, en muchos casos, estas cifras no han sido validadas por los respectivos sistemas estadísticos nacionales, que no disponen de medios para hacerlo. Pese a estas limitaciones, puede afirmarse que la población afrodescendiente se encuentra representada en todos los países de la región y, al igual que la población indígena, en grandes números en algunos de ellos (véase el cuadro 4).

Cuadro 4
AMÉRICA LATINA (OCHO PAÍSES): POBLACIÓN AFRODESCENDIENTES POR PAÍS SEGÚN CENSOS DE LA RONDA DE 2000

Países	Censos de la ronda de 2000		
	Afrodescendientes		Población
	Total ^a	Porcentaje	Total ^a
Brasil ^b	75 872 428	45,0	168 666 180
Colombia ^c	4 311 757	10,6	40 607 408
Costa Rica ^d	72 784	2,0	3 713 004
Cuba ^e	3 905 817	34,9	11 177 743
Ecuador ^f	604 009	5,0	12 156 608
Guatemala ^g	5 040	0,0	11 237 196
Honduras ^h	58 818	1,0	6 076 885
Nicaragua ⁱ	23 161	0,5	5 122 638
Total 8 países	84 853 814	32,8	258 757 662

Fuente: Antón Jhon y otros, "Visibilidad estadística de la población afrodescendiente de América Latina: aspectos conceptuales y metodológicos", *serie Población y desarrollo*, N° 87 (LC/L.3045-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2008. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.47.

^a No incluye la categoría "ignorado".

^b Negros y pardos.

^c Raizales, palenqueros y negros.

^d Afrocostarricenses o negros.

^e Negros, mulatos y mestizos.

^f Negros y mulatos.

^g Garífunas.

^h Garífunas y negros ingleses.

ⁱ Creoles y garífunas.

En el cuadro 4, se observa que el Brasil y Cuba tienen el 45% y el 35% de población afrodescendiente, respectivamente, seguidos por Colombia y el Ecuador con un 11% y un 5%, respectivamente; en el resto de los países examinados, la presencia de los afrodescendientes sería menor al 2%. Para este conjunto de países, la población afrodescendiente asciende a casi 85 millones de personas, lo que representa aproximadamente un 17 % de la población total de la región, estimada en poco más de 510 millones en el año 2000.

De acuerdo con Antón y otros (2008), que han realizado el ejercicio de extrapolar dicho porcentaje a la población total de la región —utilizando las estimaciones que dan otros organismos para los países faltantes— se podría llegar a cerca de 120 millones de personas afrodescendientes, es decir, un 23% de la población total de la región.

Como puede verse, el panorama de la población indígena y afrodescendiente de la región requiere aún ser completado y reconocido como confiable,

tanto por los organismos oficiales como por los propios pueblos y comunidades, lo que debe lograrse recogiendo información con la participación de los grupos étnicos, para que sea considerada legítima a los ojos de toda la población.

V. Consideraciones finales

La promoción de estudios sociodemográficos sobre pueblos indígenas se inserta en la búsqueda de un orden social basado en el pluralismo y la diversidad cultural de los pueblos. Esto obliga a un reconocimiento de todos los individuos y grupos como titulares de derechos universales y específicos, lo que conlleva la promoción, el desarrollo y el ejercicio integral de los derechos económicos, sociales y culturales. Asimismo, implica alcanzar logros sustantivos en la lucha contra la inequidad para que todos los individuos y grupos de la sociedad puedan acceder a la plena ciudadanía y al bienestar material y espiritual. Esta situación confirma las recomendaciones que ha formulado la CEPAL durante años, en el sentido de que el centro de la estrategia debe ser “el quiebre de los canales de reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, incluidas las barreras de discriminación de género y étnicas” (Artigas, 2003).

Más allá de las demandas especiales de los diferentes pueblos, estos deben ser sujetos específicos de políticas sociales y programas de desarrollo que tiendan a la erradicación de la extrema pobreza, al mejoramiento de sus condiciones de vida, a incrementar sus oportunidades económicas y sociales y a promover su desarrollo como pueblos, portadores de derechos y con identidad propia.

Todas estas acciones deberían crear conciencia en la sociedad nacional y en los propios pueblos del carácter pluriétnico y multicultural de la sociedad global, así como de la necesidad de la interculturalidad para el desarrollo social armónico. Además, deben promover la participación activa de los propios indígenas en el desarrollo de sus comunidades y hacer efectivo el aporte de su cosmovisión para la solución de problemas globales en los campos en que sea especialmente pertinente.

Se debe contrarrestar la tendencia a la “invisibilización” de los grupos étnicos y asegurar que los objetivos y metas del desarrollo y, como mínimo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se alcancen con equidad para todos los individuos y todos los grupos sociales dentro de cada país. Además, la inclusión de la identificación étnica en las fuentes de datos permite ampliar las posibilidades de desarrollar investigaciones y diagnósticos, que pueden considerarse insumos claves para el diseño de políticas públicas.

En este sentido, las instituciones nacionales de estadística de los países están respondiendo en forma creciente a las demandas de información

de los grupos étnicos y aunque se observan diferentes maneras de aplicar el enfoque, los países se van acercando a una propuesta relativamente consistente entre ellos.

El principal problema ha sido que, en mayor o menor medida, la discriminación y la consecuente tendencia a negar la diversidad étnica ha sido un elemento que ha contribuido a hacer estadísticamente invisible su existencia. No obstante, el avance hacia sociedades reconocidas como multiculturales y pluriétnicas ha puesto de relieve la tarea de recoger información sobre los diferentes pueblos, con vistas a incorporar los conocimientos y experiencia de estos a la preparación de los instrumentos estadísticos, a la discusión de las estrategias de recopilación de datos y su utilización.

En este documento, se examinaron aspectos metodológicos de la identificación étnica en los censos de población para avanzar en la comprensión del proceso de construcción del concepto con miras a la inclusión del enfoque étnico en la ronda de censos de 2010. Algunos resultados son:

- La información presentada muestra que en la última ronda de censos la mayoría de los países de la región han optado, progresivamente, por el criterio del autorreconocimiento, afín con el enfoque de derechos humanos y, en particular, con el derecho a la autodeterminación.
- Si bien el criterio general que subyace a la formulación de las preguntas es aparentemente el mismo (autorreconocimiento), hay diferencias en el tipo de pregunta, las variables y las categorías utilizadas por los países, en particular en lo que se refiere al uso de los conceptos de etnia y raza que tienen diferentes significados para los distintos actores sociales.
- Hay gran heterogeneidad en los términos utilizados en la redacción de las preguntas, aludiéndose, según los países, a lo que se ha denominado como diferentes “dimensiones” del fenómeno étnico, lo que implica distintos grados de compromiso en cuanto a la pertenencia (por ejemplo, preguntar si la persona descende, se identifica o se define como parte de un pueblo, una cultura, un grupo social, una población o un grupo étnico, entre otras opciones).
- No se conocen con precisión los términos locales utilizados para la autoidentificación por los distintos pueblos indígenas, afrodescendientes y otros. Las denominaciones más comunes pueden ser vistas como expresiones discriminatorias en algunos países o en algunos grupos, pero no en otros. Por ejemplo, mientras que entre los pueblos indígenas se ha llegado a un importante consenso en la adopción de la denominación de “pueblos”, no es tan claro entre los descendientes de la diáspora africana. En ciertos casos, se reivindica la denominación

de “población negra”, mientras que en otros, ya se ha producido una importante identificación con el concepto de “afrodescendiente”.

- Se percibe que las preguntas y los términos utilizados no están en todos los casos suficientemente adaptados a cada realidad nacional y local. Lograr precisión y adecuación de preguntas y conceptos será de vital importancia en la recopilación de la información, ya que se ha puesto en evidencia que los cambios en las preguntas pueden arrojar estimaciones de la población significativamente diferentes.
- Se ha reconocido que la pregunta basada en el autorreconocimiento, aunque imprescindible en la boleta censal, no es suficiente para caracterizar la heterogeneidad de los pueblos y poblaciones indígenas y afrodescendientes. Otros aspectos, como los de las prácticas socioculturales, el idioma, el origen de los ancestros y la relación con sus territorios, entre otros, son de gran importancia y plantean el desafío de identificar los indicadores más adecuados en cada contexto nacional.
- Se ha advertido un desequilibrio en la identificación de los diferentes pueblos y grupos étnicos. Mientras que la pregunta sobre pueblos indígenas está, de una manera u otra, incorporada en las boletas censales de los países de la región, los afrodescendientes, como tales, todavía se encuentran fuera de las estadísticas oficiales en la mayoría de los casos. Esto indica que las oficinas de estadística de la región que todavía no han incorporado una pregunta que apunte a su identificación étnica —así como a la de otros grupos que se identifican como tales— deben tomar las respectivas medidas para cumplir con este requerimiento.
- Por último, cabe recalcar que, para subsanar muchos de los problemas señalados, es necesaria la participación de los propios pueblos y comunidades en los procedimientos censales y que, antes del levantamiento censal, las propuestas se pongan a prueba por medio de estudios exploratorios y pruebas piloto en terreno.

Bibliografía

- Aleiq (Asociación Latinoamericana de Estudiantes de Ingeniería Química) (2006), “Cuba, información general” [en línea] <http://www.aleiq.org/cuba>.
- Antón Sánchez, Jhon (2007), “Afrodescendientes: sociedad civil y movilización social en el Ecuador”, *Journal of Latin American and Caribbean Anthropology*, vol. 12, N° 1, Florida International University, abril.

- (2004), “La agenda política afroecuatoriana”, *Palenque*, año 23, N° 5, Quito, Centro Cultural Afroecuatoriano, marzo.
- Antón, Jhon y otros (2008), “Visibilidad estadística de la población afrodescendiente de América Latina: aspectos conceptuales y metodológicos”, *serie Población y desarrollo*, N° 87 (LC/L.3045-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.47.
- Artigas, Carmen (2003), “La incorporación del concepto de derechos económicos, sociales y culturales al trabajo de la CEPAL. Reseña de algunas lecturas pertinentes”, *serie Políticas sociales*, N° 72 (LC/L.1964-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.123.
- BID/CEPAL (Banco Interamericano de Desarrollo/Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005a), “Los pueblos indígenas de Bolivia: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2001”, *documentos de proyectos*, N° 24 (LC/W.24), Santiago de Chile.
- (2005b), “Población indígena y afroecuatoriana en Ecuador: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo de 2001”, *documentos de proyectos*, N° 16 (LC/W.16), Santiago de Chile.
- (2005c), “Los pueblos indígenas de Panamá: diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2000”, *documentos de proyectos*, N° 20 (LC/W.20), Santiago de Chile.
- Bodnar, Yolanda (2006), “Diversidad cultural versus prácticas estadísticas asimilacionistas”, Bogotá, Universidad Externado.
- (2005), “Pueblos indígenas de Colombia, apuntes sobre la diversidad cultural”, *Notas de población*, N° 79 (LC/G.2284-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Bucheli, Marisa y Wanda Cabella (2007), *Perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según su ascendencia racial. Informe temático. Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006*, Montevideo, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)/ Instituto Nacional de Estadística.
- Busso, M., M. Cicowicz y L. Gasparini (2005), “Etnicidad y los objetivos del milenio en América Latina y el Caribe”, Buenos Aires, Banco Interamericano de Desarrollo/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (BID/CEPAL/PNUD).
- CDI (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas) (2002), *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2002*, México, D.F.
- Centro Cultural Abya-Yala (2006), *Mapa étnico: ubicación geográfica de los pueblos del Ecuador*, Quito, Kipu/Centro Cultural Abya-Yala, Ediciones Abya-Yala.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2007), *Panorama social de América Latina, 2007* (LC/G.2351-P), Santiago de Chile, noviembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.07.II.G.124.
- (2006), *Panorama social de América Latina, 2006* (LC/G.2326-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.133.
- (2005), *Panorama social de América Latina, 2005* (LC/G.2288-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.05.II.G.161.
- (2002), “Propuesta de indicadores para el seguimiento de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en América Latina y el Caribe”, *serie Población y desarrollo*, N° 26 (LC/L.1705-P/E), Santiago de Chile, Comisión

- Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), marzo. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.02.II.G.25.
- CEPAL/CELADE/FI (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población de la CEPAL/Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina) (2008), “Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas de América Latina (SISPPI). Guía para el usuario” [en línea] http://www.eclac.cl/redatam/noticias/software/8/28058/Guia_SISPPI.pdf.
- CEPAL/CELADE/UNFPA/INEC (Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - División de Población de la CEPAL/Fondo de Población de las Naciones Unidas/Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2006), “Informe de la misión de evaluación final del VIII censo de población y IV de vivienda de Nicaragua, 2005”, inédito.
- Chackiel, Juan (1997), “Mortality in Latin America”, documento presentado en el Simposio sobre salud y mortalidad, Bruselas, 19 al 22 de noviembre.
- CIDOB (Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia) (2006), “Algunos conceptos y características importantes: concepto de territorio indígena”, *documento CIDOB*, La Paz.
- Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (2006), “Tejiendo sueños de los pueblos andinos: hacia el Congreso Fundacional de la Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas” [en línea] <http://www.servindi.org/actualidad/opinion/765>.
- Del Popolo, Fabiana (2008), “Los pueblos indígenas y afrodescendientes en las fuentes de datos: experiencias en América Latina”, *documentos de proyecto*, N° 97 (LC/W.197), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Del Popolo, Fabiana y Ana María Oyarce (2005), “Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la CIPD y de las metas del Milenio”, *Notas de población*, N° 79 (LC/G.2284-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- Del Popolo, Fabiana y Magaly Salinas (comps.) (2006), “Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: información sociodemográfica para políticas y programas”, *documentos de proyecto*, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Deruyttere, Anne (2001), *Pueblos indígenas, globalización y desarrollo con identidad: algunas reflexiones de estrategia*, Unidad de Pueblos Indígenas y Desarrollo Comunitario, Departamento de Desarrollo Sostenible, Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas (2006), [en línea] <http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/indigenas>.
- Guerrero, Fernando (2005), “Población indígena y afroecuatoriana en el Ecuador, a partir de la información censal del 2001”, *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas*, documentos de proyecto, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Gundermann, K., J. Vergara y R. Foerster (2005), “Contar a los indígenas en Chile: autoadscripción étnica en la experiencia censal de 1992 y 2002”, *Estudios atacameños*, N° 30 Instituto de Investigaciones Arqueológicas, Universidad Católica del Norte/Museo R.P. Gustavo Le Paige.

- Guendel, Ludwig (2000), *La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los derechos humanos: la búsqueda de una nueva utopía*, San José, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)/Universidad de Costa Rica.
- Hall, Gillette y Harry Anthony Patrinos (2004), “Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994-2004” [en línea] http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2005/07/20/000112742_20050720175445/Rendered/PDF/330200PueblosIndigenasPobreza1resumen1es.pdf.
- Hasembalg, Carlos (2006), “Ciclos de vida y desigualdades raciales en Brasil”, *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas, documentos de proyecto*, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Hernández, Isabel (1994), “Población y cultura: el caso de los pueblos indígenas en Bolivia”, Estudio sociodemográfico de los pueblos indígenas, *Serie E*, N° 40, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia (CIDOB)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)/Instituto de Cooperación Iberoamericana (ICI).
- Hopenhayn, Martín, Álvaro Bello y Francisca Miranda (2006), “Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio”, *serie Políticas sociales*, N° 118 (LC/L.2518-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06. II.G.45.
- Knapp, Gregory (1987), *Geografía Quichua de la Sierra del Ecuador. Núcleos, dominios y esfera*, Quito, Ediciones Abya-Yala.
- Magno de Carvalho, José y Charles Wood (2005), “Estimating the stability of census-based racial/ethnic classifications: the case of Brazil”, documento presentado a la vigésima quinta Conferencia Internacional de Población de la Unión Internacional para el Estudio de la Población (UIECP), Tours, 18 al 23 de julio.
- Martínez Cobo, José (1986), “Who are the indigenous peoples? A working definition” [en línea] <http://www.iwgia.org/sw310.asp>.
- Mindiola, Omaira (2006), “Gobernabilidad y consulta previa a los pueblos indígenas”, Fundación Canadiense para las Américas (FOCAL) [en línea] http://www.focal.ca/pdf/consulta_previa.pdf.
- Naciones Unidas (2007), *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas* (A/CONF.157/24), Nueva York.
- (2004), *Informe del seminario sobre recopilación y desglose de datos relativos a los pueblos indígenas* (E/C.19/2004/2), Nueva York, mayo.
- (2003), Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas sobre su visita a Chile (E/CN.4/2004/80/Add.3), noviembre.
- (1995), “Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994”, Población y desarrollo, vol. 1 (ST/ESA.SER.A/149.), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.95.XIII.7.
- Oyarce, Ana María, Malva-marina Pedrero y Gabriela Pérez (2005), “Criterios étnicos y culturales de ocho pueblos indígenas de Chile”, *Notas de población*, N° 79 (LC/G.2284-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.

- Pando Jordán, Roberto (1990), *Poblaciones indígenas de América Latina y el Caribe*, México, D.F., Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)/Instituto Indigenista Interamericano (III).
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2004), *Segundo Informe sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá*.
- Psacharopoulos, George y Harry Patrinos (1994), “Los pueblos indígenas y la pobreza en América Latina: un análisis empírico”, Estudios sociodemográficos de pueblos indígenas, Serie E (LC/DEM/G.146), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- Sánchez Parga, José (1996), *Población y pobreza indígenas*, Quito, Centro Andino de Acción Popular (CAAP).
- Schkolnik, Susana (2000), “Algunos interrogantes sobre las preguntas censales para identificar población indígena en América Latina”, documento presentado al primer “Encuentro internacional todos contamos. Los grupos étnicos en los Censos”, Cartagena de Indias, 8 al 10 de noviembre.
- Schkolnik, Susana y Fabiana Del Popolo (2005), “Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: Una metodología regional”, *Notas de población*, N° 79 (LC/G.2284-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- Schkolnik, Susana y José Miguel Guzmán (2001), “América Latina: los censos del 2000 y el desarrollo social”, *Aspectos conceptuales de los censos del 2000*, serie Manuales, N° 1 (LC/L.1204-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.99.II.G.9.
- Stavenhagen, Rodolfo (1996), “The challenges of indigenous development”, *Indigenous Development: Poverty, Democracy and Sustainability*, Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- (1991), “Los conflictos étnicos y sus repercusiones en la sociedad internacional”, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) [en línea] <http://www.unesco.org/issj/rics157/stavenhagenspa.html>.
- Toledo, Víctor (2008), “Indicadores de derechos humanos. El aporte de los censos”, documento presentado en el seminario-taller “Censos de 2010 y la inclusión del enfoque étnico”, Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre.
- Universidad de Calgary (2006), “La República Dominicana” [en línea]. <http://fis.ucalgary.ca/aval/321/Rdominicana.html>.
- Urrea, Fernando (2006), “La población afrodescendiente en Colombia”, *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas*, documentos de proyecto, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Wikipedia (2006), “La región antes de la fundación de Puerto Príncipe” [en línea] http://es.wikipedia.org/wiki/Puerto_Pr%C3%ADncipe.

Uso de las estadísticas vitales de mortalidad para evaluar el impacto de la reforma del sector de la salud en las localidades de Costa Rica

Luis Rosero Bixby¹

Resumen

La reforma del sector de la salud en Costa Rica, iniciada en 1995, no se llevó a cabo al mismo tiempo en todas las comunidades del país, sino que se aplicó paulatinamente en una especie de experimento natural, lo que permite evaluar sus consecuencias haciendo uso de las estadísticas vitales de mortalidad principalmente. Asumiendo un diseño de evaluación cuasi experimental, se analizan, con la ayuda de modelos de regresión múltiple, las tendencias en diversos componentes de la mortalidad en los 420 distritos del país durante el período 1985-2001. Por medio de estos modelos, se estima que la adopción de la reforma en un área redujo la mortalidad de los niños en un 8% y la de los adultos en un 2%. La reducción alcanzó el 14% en la mortalidad adulta debida a enfermedades transmisibles, fue nula en la de origen social y similar al total (2%) en la debida a enfermedades crónicas. Al traducir estos resultados a vidas salvadas, una simulación de la situación hipotética de ausencia de la reforma da cuenta de que gracias a esta se salvaron, aproximadamente, 120 niños y 350 adultos en el año 2001 únicamente. Un examen de la distribución geográfica y de las características de las áreas que adoptaron la reforma en distintos momentos muestra que se dio prioridad a las zonas más dispersas y de menor desarrollo socioeconómico, lo que redujo la brecha de equidad de acceso a servicios en el primer nivel de atención. La reforma del sector de la salud es posiblemente el acontecimiento más importante para la salud pública del país en la última década y parece ser la causa de la reversión de la tendencia al estancamiento y deterioro en la esperanza de vida de la primera mitad de los años noventa y del retorno del país a la senda del progreso en la segunda mitad de la década. El aumento de la esperanza de vida de los costarricenses de 76,2 a 77,7 años entre 1995 y 2000 es atribuible, en buena parte, a la reforma.

¹ Centro Centroamericano de Población, Universidad de Costa Rica, San José 2060, Costa Rica. Fax: (506) 207-4809. Correo electrónico: Lrosero@ccp.ucr.ac.cr.

Abstract

The health sector reform initiated in Costa Rica in 1995, rather than being implemented simultaneously in all of the country's communities, was implemented in stages, in what constituted a sort of "natural experiment". As a result, it is possible to assess its consequences, primarily using mortality figures from the vital statistics record. Employing a quasi-experimental design and multiple regression models, the assessment analyses trends in various components of mortality in the country's 420 districts between 1985 and 2001. Based on these models, the study estimates that implementation of the reform in specific areas reduced child mortality by 8% and adult mortality by 2%. The reduction in adult mortality resulting from communicable diseases was 14%, while there was no change in mortality due to socially based diseases; declines in mortality due to chronic diseases was similar to the overall figure (2%). Translating the findings into numbers of lives saved, simulating a hypothetical situation with no reform, one can calculate that the reform saved approximately 120 children and 350 adults in 2001 alone. An examination of geographical distribution and other characteristics of the areas in which the reform was implemented at different times shows that priority was given to areas with the most dispersed populations and with the lowest levels of socioeconomic development. The initiative led to a reduction of the gap in access to primary care services. The health sector reform represents what is perhaps the most important event in the country's public health arena in the last decade, and seems to account for a reversal of the trend in which the life expectancy curve had flattened and declined during the first half of the 1990s—then turning positive once again in the second half of the decade. A good deal of the increase in the life expectancy of Costa Ricans—from 76.2 years to 77.7 years between 1995 and 2000—is attributable to the reform.

Résumé

La réforme du secteur de la santé au Costa Rica, amorcée en 1995, ne s'est pas déroulée de façon simultanée dans toutes les communautés du pays ; elle a été appliquée progressivement dans le cadre d'un processus d'expérience naturelle qui a permis d'en évaluer les conséquences sur la base, essentiellement, de l'utilisation des statistiques vitales de mortalité. L'étude utilise un modèle d'évaluation presque expérimental pour analyser, à l'aide de modèles de régressions multiples, les tendances dans différentes composantes de la mortalité dans les 420 districts du pays au cours de la période 1985-2001. Grâce à ces modèles, on estime que l'adoption de la réforme dans une région donnée a réduit la mortalité des enfants de 8 pour cent et celle des adultes de 2 pour cent. Cette réduction atteint 14 pour cent dans la mortalité adulte résultant de maladies transmissibles, est nulle pour la mortalité associée à l'origine sociale et, d'une manière générale, similaire (2 pour cent) pour la mortalité résultant de maladies chroniques. Pour traduire ces résultats en nombre de vies sauvées, une simulation de la situation hypothétique d'absence de réforme permet de constater que, grâce à celle-ci, quelque 120 enfants et 350 adultes ont été sauvés pour la seule année 2001. Un examen de la distribution géographique et des caractéristiques des régions qui ont adopté la réforme à différents moments fait ressortir que la priorité a été accordée aux zones les plus dispersées et à moindre développement socio-économique, ce qui a également permis de réduire l'écart en termes d'égalité dans l'accès aux services du niveau primaire des soins. La réforme du secteur santé est probablement l'événement le plus important en matière de santé publique dans le pays au cours de la dernière décennie ; elle semble être à l'origine du renversement de la tendance à la stagnation et à la dégradation dans l'espérance de vie observée dans la première moitié des années 90 et de la reprise du progrès dans la deuxième moitié de cette décennie. L'augmentation de l'espérance de vie du Costa Rica qui est passée de 76,2 à 77,7 ans de 1995 à l'an 2000 est donc imputable, dans une large mesure, à la réforme.

I. Introducción

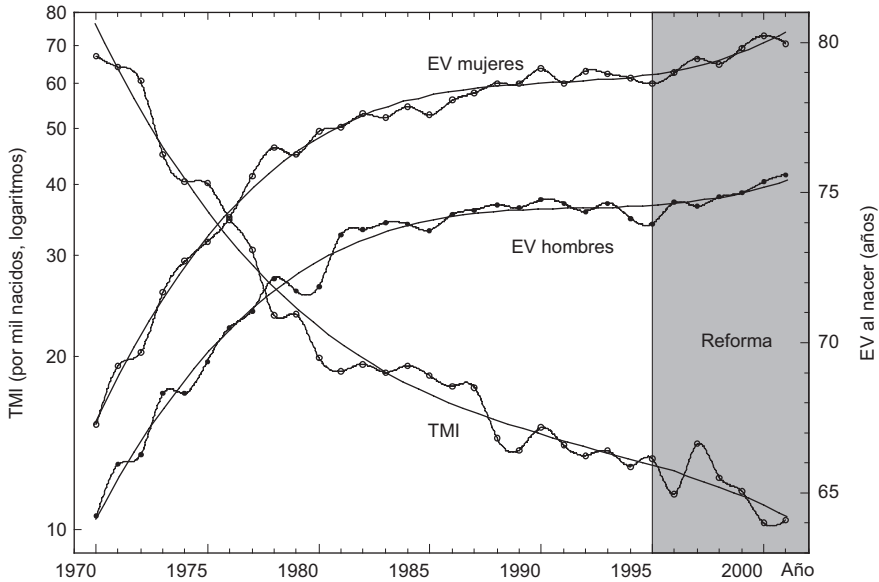
El propósito de este estudio es mostrar el uso de las estadísticas vitales de mortalidad en la evaluación del efecto del importante programa de reforma del sector de la salud costarricense.

Costa Rica ha alcanzado un excelente nivel de salud. Su esperanza de vida al nacer (77,7 años) es la más alta del continente americano después del Canadá (Oficina de Referencias Demográficas, 2001), supera en 0,8 años la de los Estados Unidos de América (Arias, 2002) y en 2 años a la de Cuba, Puerto Rico y Chile. El sistema sanitario costarricense y sus logros han sido objeto de amplios análisis (Mesa-Lago, 1985; Rosero-Bixby, 1991 y 2004).

A pesar de estos logros, el excepcional avance logrado a lo largo de varias décadas se estancó entre 1990 y 1995, lo que hizo pensar que el país había alcanzado sus máximas posibilidades (véase el gráfico 1). Durante ese lustro, la esperanza de vida al nacer disminuyó de 76,9 a 76,2 años (CCP/ INEC, 2008). Sin embargo, esa tendencia adversa pudo revertirse y en 2000 la esperanza de vida aumentó a 77,7 años. Si bien este aumento de 1,5 años alcanzado en un quinquenio no parece tan espectacular como el observado en las décadas de 1940 y 1970, constituye un hecho muy meritorio, dado lo difícil que resulta elevar este indicador más allá de los niveles que ya había alcanzado Costa Rica. Este logro coincidió con la adopción del programa de reforma del sector de la salud en ese país. Cabe preguntarse si esta coincidencia temporal es una mera asociación fortuita o, por el contrario, puede establecerse un nexo causal entre la reforma y la reanudación del progreso.

La aplicación de la reforma del sector de la salud costarricense se inició en 1995 (aunque su planificación y los cambios administrativos se iniciaron varios años antes) y aún no había concluido a fines de 2003. Los objetivos de la reforma eran ambiciosos y diversos (MIDEPLAN/Ministerio de Salud, 1993; OPS, 2002). No obstante, en la práctica, las tareas se centraron en objetivos económicos, como mejorar la eficiencia y la racionalización en la asignación de recursos (véase, por ejemplo, Banco Mundial, 2001). Esto no es de extrañar debido a que el motor del proceso fueron los préstamos del Banco Mundial, con la consiguiente participación muy activa de economistas. Entre las piezas clave de la reforma en la búsqueda de una mayor eficiencia, se encuentran los llamados “compromisos de gestión”, que son documentos que suscriben los gerentes locales de la gestión de la salud (directores de áreas y de clínicas y hospitales) en los que se establecen metas e indicadores de progreso que sirven para la asignación de recursos y el posterior seguimiento de la gestión. Otra pieza clave de la reforma fue el establecimiento de los denominados Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS), para prestar servicios en el primer nivel de atención y lograr una mayor efectividad. Los EBAIS son

Gráfico 1
**COSTA RICA: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (TMI)
 Y ESPERANZA DE VIDA (EV), 1970-2001**



Fuente: Elaboración propia.

equipos formados por uno o varios médicos y otros trabajadores de la salud. Cada equipo es responsable de la salud de un sector bien delimitado que abarca a alrededor de 4.000 personas. Originalmente, los EBAIS se implantaban en establecimientos de salud ya existentes. Sin embargo, este concepto evolucionó y en los últimos años se convirtieron en paquetes completos de recursos humanos e instalaciones con su propia planta física y, por lo tanto, constituyen un nuevo tipo de establecimiento de salud.

La mayor parte de los cambios introducidos por la reforma en la prestación de servicios tuvo lugar en el primer nivel de atención. Hasta el momento, las reformas de los hospitales estuvieron centradas principalmente en aspectos gerenciales, con la idea de lograr así una mejoría en la calidad de la atención sanitaria. La transferencia de establecimientos del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), efectuada como parte de la reforma, cambió sustancialmente la forma de brindar los servicios en el primer nivel de salud: numerosos centros y puestos se cerraron por considerarse redundantes o se dedicaron a otras funciones; se abrieron establecimientos de atención primaria como consultorios comunales; se reorganizó la provisión de servicios en los establecimientos existentes, y se crearon los EBAIS.

La reforma en los servicios de atención primaria de salud no ocurrió al mismo tiempo en todo el territorio nacional, como lo muestran los mapas publicados que incluyen la época de incorporación de las diferentes áreas (Rosero-Bixby, 2004). La incorporación al proceso de reforma de una zona geográfica determinada puede identificarse con la inauguración oficial del área de salud a la que pertenece la zona. El hecho de que la reforma no se adoptara al mismo tiempo en todo el país creó una situación de cuasi experimento natural, aprovechada en el presente estudio para evaluar el impacto de la reforma en la salud de las personas. La presente evaluación de impacto es, en esencia, una comparación de las tendencias en la mortalidad de las comunidades del país clasificadas según la época en que adoptaron la intervención. Si los datos muestran que las comunidades que adoptan la reforma tienden a reducir la mortalidad en mayor medida que en el período previo y que en las comunidades aún no reformadas, habría una evidencia de impacto. La evidencia sería más convincente si los datos muestran una suerte de dosis-respuesta en los efectos, es decir, que el efecto es más fuerte en las comunidades con más años de reforma. Si, además, estos efectos persisten cuando se comparan comunidades con características socioeconómicas y geográficas similares, la evidencia de impacto sería aun más poderosa.

A diferencia de estudios anteriores que centraron su atención en la eficiencia de la reforma, es decir, en los logros alcanzados en el campo gerencial, institucional o jurídico (Sáenz, 2002; Proyecto Estado de la Nación, 2002), este estudio tuvo por finalidad evaluar el impacto de la reforma del sector de la salud costarricense en la salud de las personas, es decir, en su efectividad.

II. Materiales y métodos

El diseño de la evaluación es cuasi experimental (Mohr, 1988) con mediciones de resultados antes y después de la adopción de la intervención (la reforma) en áreas con y sin intervención. En la evaluación se utilizan dos procedimientos analíticos para neutralizar los posibles sesgos derivados de aplicar un diseño sin una aleatorización experimental completa: i) la técnica de la regresión múltiple para el control estadístico de los efectos de variables de confusión (por ejemplo, la propensión de un área a innovar o la propensión de otra a tener un deficiente desempeño en salud), que es equivalente a comparar solo comunidades con características de confusión similares, y ii) la inclusión de mediciones antes y después de la intervención a fin de comparar tendencias o cambios (en vez de niveles), lo que permite depurar la comparación de peculiaridades de la comunidad presentes en todo el período en estudio (por ejemplo, un subregistro de defunciones o condiciones ambientales favorables

para la salud); esto último se conoce en la jerga de la regresión para datos de tipo panel como “modelos de efectos fijos”.

La base de datos para la evaluación consistió en un panel de series temporales con observaciones anuales en el período 1985-2001 en los 420 distritos que existían en Costa Rica durante el censo de 1984. El distrito es el tercer nivel de la división político-administrativa del país, después de la provincia y el cantón. Por lo general, es una unidad geográficamente homogénea de entre 5.000 y 10.000 habitantes.

Para construir las series temporales, se tomó en cuenta que el número de distritos se elevó de 420 a 459 durante el período estudiado. Sin embargo, se pudo reconstruir la división distrital de 1984 debido a que la gran mayoría de los nuevos distritos se originaron íntegramente a partir de un distrito único anterior. En los pocos casos en que un nuevo distrito se originó a partir de más de un distrito, se identificaron los segmentos censales segregados y se hicieron las correcciones necesarias.

La base de datos fue desagregada por sexos y por nueve grupos de edad (menos de 5 años, 5 a 14 años, 15 a 24 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años, 55 a 64 años, 65 a 74 años y 75 años y más), lo que generó un total de casi 130.000 observaciones en los 420 distritos durante los 17 años de observación retrospectiva.

Las variables para el análisis fueron de cuatro tipos:

- Variables de resultado: número de defunciones por distrito, año, sexo y edad. Se estimaron modelos para la mortalidad de los niños menores de 5 años, adultos de 15 años y más, y para la mortalidad según tres grandes grupos de causas: i) por enfermedades transmisibles o desencadenadas por procesos infecciosos, que se denominarán en adelante simplemente “transmisibles” (diarreas, tuberculosis, infecciones respiratorias, otras enfermedades infecciosas y afecciones parasitarias, sida, desnutrición, enfermedades maternas y cáncer cervicouterino; ii) por afecciones de origen social (alcoholismo, accidentes, homicidio y suicidio), y iii) un grupo residual compuesto principalmente por afecciones crónicas y degenerativas. Como fuente de información, se utilizaron los archivos electrónicos de datos de defunción del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), disponibles en Internet (CCP, 2003).
- Variables de exposición: población de cada distrito por año, sexo y grupo de edad, según estimaciones del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica (CCP, 2003).
- Variables que miden la intervención: una variable que indica si la reforma del sector de la salud se había adoptado en el distrito y

año en cuestión (con reforma = 1, sin reforma = 0); y una variable de intervalo que indica el número de años desde la adopción de la reforma (sin reforma = 0, un año = 1, dos años = 2, etc.). Estas variables se crearon a partir del dato del año de inauguración de 84 áreas de salud y la definición de los distritos que integraron cada área². Por ejemplo, a la variable “reforma” de un distrito perteneciente a un área de salud inaugurada en 1997 se le asignó cero en los años del período 1985-1996 y uno desde 1997 en adelante.

- Variables de confusión o de control: se utilizaron cuatro indicadores provenientes de la información anual del registro de nacimientos (CCP, 2003): proporción de nicaragüenses, estimada por la proporción de madres nicaragüenses (esta variable se incluye en el estudio debido al extraordinario auge reciente de la migración nicaragüense a Costa Rica y debido a que muchos sectores atribuyen a esta migración un importante impacto en los servicios y en las tendencias de la salud en el país); tasa de fecundidad general (nacimientos por cada 100 mujeres de 15 a 44 años de edad); proporción de madres adolescentes (menores de 20 años de edad); y proporción de madres solteras. También se emplearon otros cuatro indicadores calculados mediante la interpolación de los datos de los censos de 1984 y 2000: proporción de adultos con estudios secundarios completos o incompletos; proporción de personas con seguro de salud dentro de la población total; índice normalizado de ingresos en el distrito (estimado según la posesión de 11 bienes en los hogares, promediado para el distrito y normalizado a la media y desviación estándares del censo correspondiente, de modo que se expresa como el número de desviaciones estándares con respecto a la media); proporción de personas que se habían trasladado a residir al distrito (desde el exterior o desde otros cantones) en los últimos cinco años.

1. Modelo de regresión

El impacto de la reforma se determinó con un modelo de regresión múltiple de Poisson (Cameron y Trivedi, 1998) con efectos fijos (Rosenzweig y Wolpin, 1986), utilizando el programa computacional Stata (Stata Corporation, 2001). Se estimaron modelos de efectos fijos, ya que estos permiten eliminar

² Sobre la base de una entrevista al geógrafo Luis Vilches de la gerencia de modernización de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

los sesgos de selección persistentes en el tiempo mediante la comparación de las variaciones anuales. Se optó por un modelo de regresión de Poisson, considerando que la variable dependiente (el número de defunciones) es un conteo realizado con la distribución de Poisson, que toma valores enteros, positivos y generalmente de magnitud reducida. La regresión de Poisson es equivalente a una regresión lineal en los logaritmos de las tasas de mortalidad. Los coeficientes de la regresión exponenciados estiman riesgos relativos (RR) o razones de tasas. Los errores estándares de los coeficientes se estimaron usando procedimientos robustos existentes en el paquete de Stata, con el distrito como variable de conglomeración. Los coeficientes y sus errores estándares se estimaron mediante el método de máxima verosimilitud. Con los errores estándares se calcularon intervalos de confianza del 95% (IC95%) para identificar la significación estadística de los efectos de las variables explicativas en la variable dependiente (mortalidad) en la regresión.

Con los coeficientes de los modelos de regresión se simularon las tasas de mortalidad con y sin reforma para los distritos y, por agregación, para todo el país. Las tasas simuladas con reforma son, simplemente, las predichas por el modelo de regresión y los valores observados de las variables explicativas del modelo. Las tasas simuladas sin reforma son similares a las anteriores, excepto en que la variable indicadora de la reforma toma el valor cero (sin reforma) en todos los años y distritos.

III. Resultados

Los 3,8 millones de habitantes de Costa Rica empadronados en el censo de 2000 se pueden dividir en tres grupos aproximadamente iguales, según la época en que sus distritos adoptaron la reforma sanitaria (véase el cuadro 1): el grupo pionero (1995-1996), el grupo intermedio (1997-2000) y el grupo tardío (de 2001 en adelante). La reforma se inició en las zonas periféricas (las más alejadas de la Gran Área Metropolitana de San José), preferentemente en las de menor densidad demográfica, caracterizadas además por tener un menor desarrollo relativo (Rosero-Bixby, 2004). Según los datos censales, el 34% de los adultos de las áreas pioneras tenían educación secundaria completa o incompleta, en comparación con el 49% y el 55% de los otros dos grupos, respectivamente (véase el cuadro 1). Las zonas de mayor concentración poblacional localizadas hacia el centro del país (donde se encuentra la Gran Área Metropolitana) se incorporaron después o aún no lo habían hecho en el momento en que se realizó este estudio.

Cuadro 1
**COSTA RICA: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y LOS SERVICIOS SEGÚN
 ÉPOCA DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD**

Indicadores	Total	Reforma 1995-1996	Reforma 1997-2000	Sin reforma
Población (en millones de personas)	3,81	1,27	1,31	1,23
Personas con educación secundaria	46%	34%	49%	55%
Inmigrantes nicaragüenses ^a	13%	12%	15%	14%
Mortalidad infantil (por mil) 1993-1995	13,4	14,5	12,5	13,2
Adultos de 15 años y más				
Todas las causas de mortalidad (por mil)	5,45	5,05	5,51	5,79
Por enfermedades transmisibles	0,32	0,32	0,31	0,34
Por causas sociales	0,59	0,65	0,57	0,56
Por enfermedades crónicas	4,53	4,08	4,63	4,88
Número de EBAIS ^b en 2001	665	343	264	58

Fuente: Elaboración propia.

^a Madres nicaragüenses que aparecen en las estadísticas de nacimientos entre 1999 y 2001.

^b EBAIS: equipos básicos de atención integral de la salud.

Por lo tanto, teniendo en cuenta los datos, se observa que la incorporación de las distintas regiones del país a la reforma no ocurrió al azar, sino que hubo una concentración de tareas en las zonas periféricas y en las poblaciones menos favorecidas. Sin embargo, no hay una asociación clara entre los niveles de mortalidad (infantil, adulta y por causa de muerte) y la incorporación de la reforma.

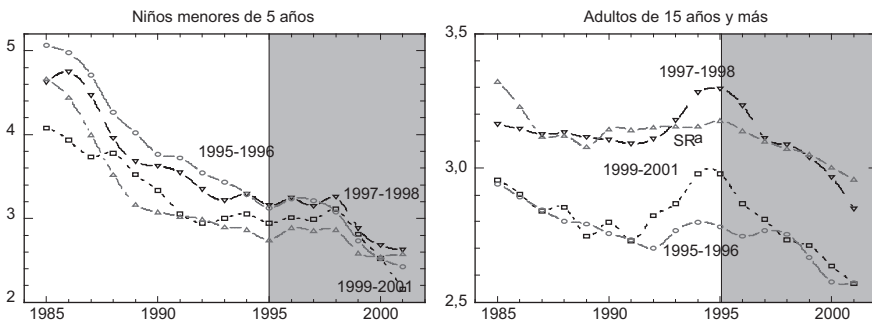
1. Tendencia de la mortalidad

Como se indicó en la introducción, según los indicadores nacionales de esperanza de vida y de mortalidad infantil, a partir de 1995 se reactivaron los avances en la salud del país después de varios años de estancamiento e, incluso, deterioro. Con la base de datos del presente estudio se logró desagregar las tendencias nacionales para poblaciones diferenciadas según la época de adopción de la reforma. Si las curvas de tendencia mostraran que no hubo progreso en las poblaciones sin reforma, mientras que la reactivación del progreso ocurrió principalmente en las poblaciones con reforma y coincidiendo con la época en que estas la adoptaron, sería una evidencia de que la reactivación fue causada por la reforma.

Para observar las tendencias en relación con la reforma, en una primera aproximación, se agruparon 420 distritos en cuatro conjuntos, según el año de

adopción de la reforma. Además, se agregó la información de los dos sexos y las edades en una sola curva, manteniendo únicamente la distinción entre niños menores de 5 años y adultos. Los resultados de este análisis descriptivo se muestran en el gráfico 2. Aunque las diferencias en las tendencias no son muy claras, se distingue cierta proclividad de las curvas de distritos sin reforma, tanto en niños como en adultos, a una menor disminución de la mortalidad en el período 1995-2000, comparados con los distritos con reforma. Es difícil discernir a simple vista si estas diferencias son estadísticamente significativas. Al mismo tiempo, las curvas de tendencia en este análisis gráfico están afectadas por fluctuaciones aleatorias y por variables de confusión que distorsionan la comparación. También afecta la comparación de las curvas el hecho de que la reforma no es el único factor que influye en la tendencia de la mortalidad, puesto que hay otros como el desarrollo socioeconómico y los cambios en la oferta de servicios. Para controlar estos factores, medir con precisión las diferencias y establecer su significación estadística (por ejemplo, si las diferencias se deben o no al azar) es necesario pasar del análisis descriptivo de tendencias a análisis estadísticos más poderosos, como la regresión múltiple.

Gráfico 2
**COSTA RICA: TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD SEGÚN EL AÑO DE ADOPCIÓN
 DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD, 1985-2001**
(En tasas por 1.000)



Fuente: Elaboración propia.

^a Sin reforma en 2002.

2. Impacto de la reforma en la mortalidad. Análisis de regresión

Los resultados del análisis de regresión múltiple de Poisson se muestran en el cuadro 2, que presenta la estimación de dos modelos: uno para la mortalidad

de niños menores de 5 años y otro para la mortalidad de adultos de 15 y más años de edad. La primera línea del cuadro muestra el efecto de la adopción de la reforma en el distrito, medido por el riesgo relativo o razón de tasas, estimado por el coeficiente de la regresión múltiple. En los dos modelos se estima un efecto significativo de la reforma (un efecto se considera estadísticamente significativo cuando el intervalo de confianza presentado en el cuadro 2 no incluye el valor de uno, es decir, la razón de tasas difiere significativamente de la unidad). El efecto consiste en reducir en un 8% la mortalidad de la niñez y en un 2% la mortalidad de los adultos. Los resultados de un segundo análisis de tipo dosis-respuesta del impacto de los años de reforma se sintetizan en la última línea del cuadro: cinco años extra de reforma reducen la mortalidad de los niños en un 13% y la de los adultos en un 4%.

Cuadro 2
COSTA RICA: MODELOS DE REGRESIÓN PARA CALCULAR EL IMPACTO DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD EN LA MORTALIDAD, 1985-2001^a

Variables explicativas	Riesgo relativo de morir (IC 95%)	
	Niños menores de 5 años	Adultos de 15 años y más
Reforma	0,92 (0,88-0,97)	0,98 (0,96-0,99)
Sexo masculino	1,25 (1,22-1,29)	1,45 (1,44-1,47)
Edad (por año)	1,08 (1,08-1,08)
Personas con seguro ^b (%)	1,00 (0,96-1,04)	1,03 (1,01-1,05)
Personas con educación secundaria ^b (%)	0,77 (0,72-0,82)	1,03 (1,00-1,06)
Índice normalizado de ingresos ^c	0,97 (0,89-1,06)	0,98 (0,95-1,01)
Nicaragüenses ^b (%)	0,99 (0,95-1,03)	1,00 (0,98-1,01)
Inmigrantes, últimos 5 años ^b (%)	0,95 (0,89-1,02)	0,98 (0,95-1,01)
Tasa general de fecundidad ^b (%)	1,56 (1,47-1,66)	1,12 (1,10-1,15)
Madres adolescentes ^b (%)	1,02 (0,97-1,07)	1,01 (1,00-1,03)
Madres solteras ^b (%)	0,99 (0,96-1,03)	1,00 (0,98-1,01)
Tiempo: cinco años de reforma ^d	0,87 (0,82-0,92)	0,96 (0,94-0,98)

Fuente: Elaboración propia.

^a Modelo de regresión de Poisson de efectos fijos en la mortalidad del distrito.

^b Efecto del aumento en 10 puntos porcentuales de la variable explicativa.

^c Número de desviaciones estándar en relación con los ingresos medios de los distritos.

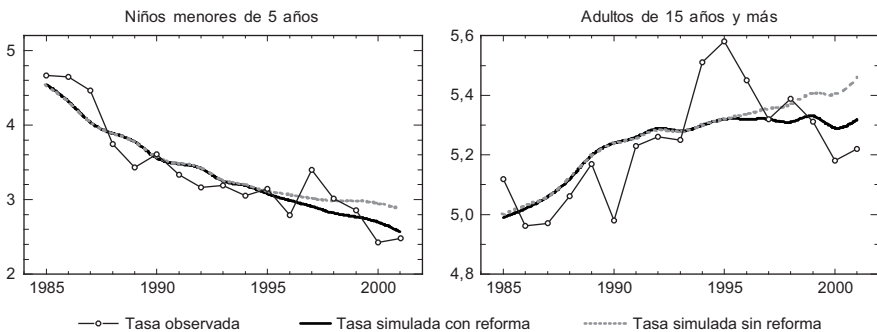
^d Efecto según los modelos con la variable "años de reforma" en lugar de "reforma (sí/no)".

Los efectos de la reforma identificados en la regresión están libres de los efectos de confusión de las restantes variables de la ecuación, las que se muestran también en el cuadro 2. Ser varón conlleva un riesgo un 25%

mayor de morir que ser mujer en menores de 5 años y un 45% mayor en personas de 15 años y más. En adultos, cada año de edad se acompañó de un incremento del 8% del riesgo de morir. Una mayor tasa de fecundidad en el distrito se asoció de un modo significativo con una mayor tasa de mortalidad, especialmente en los niños. El nivel educacional en el distrito estuvo asociado con una menor mortalidad únicamente entre los niños, mientras que entre los adultos se observó un aumento de la mortalidad que, aunque pequeño, fue significativo. La inmigración, tanto la nicaragüense como la proveniente de otros cantones del país, no mostró asociación con variaciones de la mortalidad, como tampoco los indicadores relativos al embarazo en adolescentes y a la fecundidad fuera del matrimonio. El aumento de una desviación estándar en el promedio de los ingresos de un distrito se vio asociado con una reducción del 5% de la mortalidad en adultos. La cobertura del seguro social no mostró ninguna asociación con la mortalidad infantil, pero sí una asociación inversa con la mortalidad en adultos.

Para valorar el significado de los efectos identificados con las regresiones, se estimó el número de defunciones por distrito, año, sexo y grupo de edad con los coeficientes de la regresión, es decir, se obtuvieron los valores predichos con las regresiones. A continuación, se repitió este cálculo, pero simulando una situación sin reforma. En el gráfico 3 se presentan las tasas de mortalidad de niños y adultos obtenidas con estas simulaciones. Al comparar las tasas observadas con las estimadas mediante la regresión, se observa que los modelos no capturan todas las fluctuaciones anuales de la mortalidad, como las subidas atípicas en los años previos a la reforma. No fue ese el propósito de este

Gráfico 3
COSTA RICA: SIMULACIÓN DE LA TENDENCIA DE LA MORTALIDAD CON Y SIN REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD, 1985-2001
 (Por 1.000)



Fuente: Elaboración propia.

estudio ni se intentó incorporar variables que expliquen dichas fluctuaciones. En los modelos solo se captura la tendencia general en el período 1985-2001, consistente en el aumento de la mortalidad adulta y disminución de la de los niños. Lo que interesa para los fines de esta evaluación es la comparación de las dos líneas del modelo con y sin reforma. La simulación de la mortalidad sin reforma da como resultado tasas de mortalidad más altas a partir de 1995 que las estimadas para la situación real, es decir, con reforma. La diferencia entre las dos curvas, traducida a número de defunciones sugiere que el número de vidas salvadas por la reforma en 2001 asciende a 120 niños menores de 5 años y 350 adultos.

3. Causas de defunción

Cabe preguntarse sobre los mecanismos por los cuales la reforma del sector de la salud tuvo un impacto en la mortalidad. Una primera aproximación a este interrogante puede lograrse con el análisis de las causas de muerte. En el cuadro 3 se muestran los resultados del modelo de regresión estimado separadamente para tres grandes grupos de causa de muerte de los adultos (entre los niños no hay suficientes observaciones como para diferenciar las causas de muerte). Se observa que el impacto de la reforma es sustancialmente mayor en la mortalidad tradicional debida a enfermedades transmisibles y desnutrición exclusivamente. La adopción de la reforma en un distrito reduce en un 14% esta mortalidad y el efecto se incrementa a un 22% con cinco años de reforma. No se observa un efecto importante de la reforma en la mortalidad de origen social. En cambio, en la mortalidad de origen crónico, la más importante actualmente en Costa Rica, el impacto de la reforma es significativo, ya que tiene una magnitud semejante al de toda la mortalidad de los adultos.

IV. Discusión

La reforma del sector de la salud es posiblemente el acontecimiento de mayor trascendencia en el campo de la salud pública de Costa Rica en la última década del siglo pasado. La reversión del estancamiento y deterioro en la esperanza de vida observados entre 1985 y 1995 parece estar asociada con el proceso de reforma iniciado en 1995.

El hecho de que la reforma no se adoptara al mismo tiempo en todo el país creó un cuasi-experimento natural que permitió evaluar el impacto de la reforma con la ayuda de modelos de regresión múltiple. Según estos

Cuadro 3
**COSTA RICA: MODELOS DE REGRESIÓN PARA CALCULAR EL
 IMPACTO DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD EN LA
 MORTALIDAD SEGÚN LAS CAUSAS DE MUERTE, 1985-2001^a**

Variables explicativas	Riesgo relativo de morir (IC 95%)		
	Por enfermedades transmisibles	Por causas sociales	Por enfermedades crónicas
Reforma	0,89 (0,84-0,95)	1,02 (0,98-1,07)	0,98 (0,96-1,00)
Sexo masculino	0,98 (0,94-1,02)	2,08 (2,02-2,14)	1,43 (1,42-1,45)
Edad (cada año)	1,07 (1,07-1,07)	1,04 (1,04-1,04)	1,09 (1,09-1,09)
Porcentaje de personas con seguro ^b	0,97 (0,90-1,04)	1,06 (1,01-1,11)	1,03 (1,01-1,05)
Porcentaje de personas con educación secundaria ^b	1,11 (1,00-1,24)	1,04 (0,96-1,12)	1,02 (0,99-1,06)
Índice normalizado de ingresos ^c	1,00 (0,87-1,14)	1,03 (0,94-1,13)	0,97 (0,94-1,01)
Porcentaje de nicaragüenses ^b	0,99 (0,93-1,04)	0,99 (0,96-1,03)	1,00 (0,98-1,01)
Porcentaje de inmigrantes en los últimos cinco años ^b	0,95 (0,85-1,06)	1,00 (0,92-1,08)	0,98 (0,95-1,01)
Tasa general de fecundidad ^b (en porcentajes)	1,17 (1,07-1,29)	1,16 (1,09-1,24)	1,11 (1,08-1,14)
Porcentaje de madres adolescentes ^b	1,02 (0,96-1,09)	0,99 (0,94-1,03)	1,02 (1,00-1,04)
Porcentaje de madres solteras ^b	1,01 (0,96-1,06)	1,00 (0,97-1,03)	0,99 (0,98-1,01)
Tiempo: cinco años de reforma ^d	0,83 (0,77-0,90)	1,01 (0,95-1,06)	0,96 (0,94-0,98)

Fuente: Elaboración propia.

^a Regresión de Poisson de efectos fijos en la mortalidad del distrito.

^b Efecto del aumento en 10 puntos porcentuales de la variable explicativa.

^c Número de desviaciones estándares en relación con los ingresos medios.

^d Efecto según los modelos con la variable "años de reforma" en lugar de "reforma (sí/no)".

modelos, la adopción de la reforma redundó en una disminución significativa de la mortalidad de niños menores de 5 años (8%) y de adultos mayores de 15 años (2%). Con la reforma se observó una reducción del 14% en la mortalidad de adultos por enfermedades transmisibles o desencadenadas por procesos infecciosos y un descenso del 2% en la mortalidad por afecciones crónicas. No se produjeron modificaciones en la mortalidad originada por patologías sociales. Estos porcentajes son substancialmente mayores después de cinco años de reforma, en una suerte de efecto dosis-respuesta.

La simulación de una situación hipotética de ausencia de reforma sugiere que esta salvó la vida de aproximadamente 120 niños menores de 5 años y de 350 adultos mayores de 15 años solo en el año 2001.

La reforma mostró una mayor asociación con la mortalidad en niños menores de 5 años y con la mortalidad por enfermedades transmisibles en los adultos, lo que sugiere que este efecto pudo lograrse mediante la aplicación de medidas y tecnologías simples y de bajo costo. La reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas en los adultos requiere intervenciones más complejas y costosas, pues hay que actuar sobre factores latentes durante años o décadas en las vidas de las personas. Este resultado es además coherente con el hecho de que la evaluación se centró en la aplicación de la reforma en el primer nivel de atención.

La falta de una asociación entre la reforma y la mortalidad por causas de origen social es, a su vez, coherente con la situación general de la salud pública en Costa Rica, donde no se ha logrado controlar este problema. De hecho, se observa un aumento de la mortalidad por algunas de estas causas, como el homicidio. Esto puede deberse al enfoque casi exclusivamente médico de la atención de salud y a la falta de respuesta de la medicina ante estos problemas, con la excepción de la atención médica de los heridos en los servicios de emergencia.

Los resultados de esta evaluación no son totalmente concluyentes porque no se originan en un diseño experimental aleatorizado. Empero, realizar verdaderos experimentos es una utopía en intervenciones de salud pública de la magnitud de la reforma analizada, aunque no es una tarea imposible. Sin embargo, los resultados obtenidos pueden considerarse muy robustos y de alta validez, porque provienen de lo que podría llamarse el mejor diseño evaluativo después del experimento aleatorizado: un diseño cuasi experimental, con mediciones antes y después de la reforma, con grupos de intervención y testigos, y con control de los factores de confusión mediante el análisis de múltiples variables. La presencia de efectos del tipo dosis-respuesta es un elemento que refuerza la validez de los resultados obtenidos.

La falta de aleatoriedad en la selección de las áreas intervenidas podría dar lugar a sesgos que distorsionen la evaluación en cualquier dirección. Por una parte, podría producirse un sesgo de innovación, es decir, que las primeras comunidades que adoptaron la reforma podrían ser más propensas a innovar en otras áreas. Esto podría conducir a que esas comunidades tengan mejores resultados en materia de salud y a que los logros generados por esta propensión a innovar se atribuyan erróneamente a la reforma. Por otra parte, la focalización de la intervención en áreas con mayores necesidades o carencias de salud podría generar un sesgo de selección en la dirección opuesta, es decir, que la intervención podría aparecer asociada con resultados menos favorables en materia de salud. Estos posibles sesgos de selección se neutralizaron en gran parte en el presente estudio mediante el control estadístico de los efectos de las variables de confusión en la regresión múltiple y el uso de mediciones antes y después de la intervención a fin de comparar tendencias en vez de niveles.

Otro sesgo potencial podría deberse a un “efecto de derrame” o “de cascada”. Las áreas sin intervención podrían haberse contaminado de ciertos aspectos de la reforma. Por ejemplo, en muchas zonas comenzaron a establecerse los EBAIS antes de la fecha oficial de adopción de la reforma. Otro ejemplo es que las mejoras gerenciales y administrativas adoptadas en el nivel central como parte de la reforma podrían haber beneficiado a las regiones que oficialmente no la habían adoptado. No obstante, el sesgo de estos efectos de derrame consistiría en reducir parte del impacto observable. Las áreas sin reforma tomadas como referencia tendrían una mejor salud gracias a este efecto indirecto de la reforma, de tal manera que el impacto pudo haber sido mayor que el cuantificado en este estudio.

Los datos analizados permiten concluir que la focalización inicial de la reforma en zonas menos desarrolladas probablemente mejoró la equidad en el acceso a los servicios médicos y este podría ser uno de los mecanismos del impacto en la mortalidad. Otro estudio (Rosero-Bixby, 2004) ha mostrado que en el período 1994-2000, las áreas de salud que efectuaron la reforma en 1995-1996 redujeron el porcentaje de población con acceso deficiente a los servicios médicos del 36% al 21%, es decir en 15 puntos porcentuales. En contraste, las áreas que hasta 2000 no habían adoptado la reforma redujeron el porcentaje con acceso deficiente en tan solo tres puntos porcentuales (del 14% al 11%).

La conclusión de que la reforma ha tenido un impacto significativo en la salud requiere varias aclaraciones. En primer lugar, estos resultados reflejan exclusivamente las condiciones de Costa Rica; no se deben extrapolar a otros contextos debido a la variación existente en los diferentes países acerca de lo que se entiende por reforma del sector de la salud. Por ejemplo, en algunos casos ha sido simplemente una etiqueta de la privatización de los servicios, mientras que en otros, fue sinónimo de descentralización, con las particularidades propias de cada país.

En segundo lugar, en el presente estudio se valoró solamente el impacto de un aspecto de la reforma costarricense: los cambios en el primer nivel de atención provocados por el establecimiento de las áreas de salud y la apertura de los EBAIS; no se evaluó el impacto de los cambios introducidos por la reforma en los niveles superiores de atención y en el sistema de salud en su conjunto. El hecho de que los cambios en el primer nivel de atención hayan tenido un impacto favorable no significa que los ocurridos en otros niveles lo tengan también.

En tercer lugar, no debe malinterpretarse el presente artículo en su conjunto, así como sus resultados respecto al impacto de la reforma, en el sentido de que esta haya sido el único factor determinante de las tendencias de la mortalidad en Costa Rica en el período analizado. Existen, por supuesto, otros factores influyentes, como mejoras en la información, el transporte, la

oferta de servicios privados de salud, la educación de la población y similares. Sin embargo, la evaluación del rol de esos otros factores escapa a los objetivos de este artículo.

Cabe destacar, finalmente, que la presente evaluación fue posible debido a la existencia en Costa Rica de un adecuado sistema de información independiente de la reforma, en particular de estadísticas vitales de buena calidad. El método usado no requiere que las estadísticas vitales sean perfectas, sino que sus eventuales errores se mantengan más o menos constantes durante el período estudiado. Lamentablemente, en el programa de reforma del sector de la salud no se previó establecer un sistema de evaluación y seguimiento ni de generación de información que permitiera valorar su impacto. La falta de esta información, así como la carencia de indicadores de base, de proceso y de resultados en conexión con las distintas actividades, limitan las posibilidades de realizar una evaluación más profunda.

Bibliografía

- Arias, E. (2000), "United States life tables, 2000", *National Vital Statistics Reports*, 2002, vol. 51, N° 3.
- Banco Mundial (2001), "Costa Rica-second health sector strengthening and modernization project", *World Bank Report*, N° PID10534, Washington, D.C.
- Cameron, A.C. y P.K. Trivedi (1998), *Regresión Análisis of Count Data*, Cambridge, Cambridge University Press.
- CCP (Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica) (2003), "Consulta a censos y grandes bases de datos estadísticas" [en línea] <http://censos.ccp.ucr.ac.cr>.
- CCP/INEC (Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica/ Instituto Nacional de Estadística y Censos) (2008), *Costa Rica: estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad (cifras actualizadas) 1950-2100*, San José.
- Mesa-Lago, C. (1985), "Health care in Costa Rica: boom and crisis", *Social Science and Medicine*, vol. 21, N° 1.
- MIDEPLAN (Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica)/Ministerio de Salud (1993), *Plan nacional de reforma del Sector Salud*, San José, Presidencia de la República, Programa reforma del Estado.
- Mohr, L.B. (1988), *Impact Analysis for Program Evaluation*, Chicago, The Dorsey Press.
- Oficina de Referencias Demográficas (2001), *2001 World Population Data Sheet*, Washington, D.C.
- PAHO (Organización Panamericana de la Salud) (2002), *Profile of the Health Services System of Costa Rica*, Washington, D.C., División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, 27 de mayo.
- Proyecto Estado de la Nación (2002), *Estado de la nación en desarrollo humano sostenible: octavo informe, 2001*, San José.
- Rosenzweig, M.R. y K.I. Wolpin (1986), "Evaluating the effects of optimally distributed public programs", *American Economic Review*, vol. 76.

- Rosero-Bixby L. (2004), "Supply and access to health services in Costa Rica 2000: a GIS-based study", *Social Science and Medicine*, vol. 58.
- (1991), "Socioeconomic development, health interventions, and mortality decline in Costa Rica", *Scandinavian Journal of Social Medicine, Supplement*, N° 46.
- Sáenz, L. (2002), "Reforma del sector salud en Costa Rica: antecedentes, objetivos y algunos hallazgos", San José, Proyecto Estado de la Nación, en prensa.
- Stata Corporation (2001), Stata statistical software, versión 7.0, Texas, College Station.

Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades

Malva-marina Pedrero¹
Ana María Oyarce²

Resumen

La construcción de indicadores epidemiológicos diferenciados para pueblos indígenas es una necesidad básica para garantizar la implementación de su derecho a la salud y la vida. En la mayoría de los países latinoamericanos, la ausencia de la variable étnica en las estadísticas vitales y en los registros de salud es el principal obstáculo para avanzar en ese sentido.

En Chile, el Ministerio de Salud inició en 2005 un proyecto de epidemiología sociocultural para estimar las brechas de equidad entre poblaciones indígenas y no indígenas en algunas de las regiones del país en que estas se concentran. Con este fin, se creó una estrategia metodológica innovadora para incluir una variable de distinción étnica en los registros de morbimortalidad disponibles, que permite visibilizar las condiciones de salud de los pueblos originarios mediante diagnósticos diferenciados según la etnia.

Estas investigaciones han mostrado brechas sistemáticas expresadas en tasas más elevadas de morbimortalidad en todos los pueblos indígenas, sobre todo en aquellos indicadores que trazan situaciones de injusticia social como la mortalidad infantil y su incidencia, y la mortalidad por tuberculosis.

A pesar de que es posible realizar estos diagnósticos, por lo complejo de su elaboración, es necesario incluir el enfoque étnico en todas las fuentes de datos y registros de salud, garantizando el derecho de los pueblos indígenas a autoidentificarse y recabando información sistemática para monitorear las políticas públicas.

¹ Consultora del Ministerio de Salud de Chile.

² Consultora del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.

Abstract

Constructing epidemiological indicators specifically designed for indigenous peoples is a basic necessity in efforts to guarantee their right to health and life. For most of Latin America's countries, the main impediment to progress in this regard is the fact that health records do not indicate ethnicity.

In 2005, Chile's Ministry of Health initiated a sociocultural epidemiology project to gauge the inequity gaps between indigenous and non-indigenous populations in some of the regions of the country that have a high concentration of indigenous people. An innovative methodological strategy, developed for the purpose, includes a variable to distinguish different ethnic groups in current morbidity/mortality records—an approach that makes it possible to assess the health conditions of the original peoples as a distinct group.

The research reveals systematic gaps, evidenced through higher morbidity/mortality rates among indigenous peoples, especially for indicators that reflect social injustice, such as infant mortality rates and mortality due to tuberculosis.

Although these assessments can indeed be conducted, the process is complex, and requires that ethnic factors be included in examining data sources and health records. At the same time, efforts must be made to guarantee the right of indigenous peoples to self-identify, and to ensure that systematic information is collected to aid in monitoring public policy.

Résumé

La construction d'indicateurs épidémiologiques différenciés pour les peuples autochtones est un élément indispensable pour garantir la matérialisation de leur droit à la santé et à la vie. Dans la plupart des pays latino-américains, l'absence de la variable ethnique dans les statistiques vitales et dans les registres de santé est le principal obstacle à tout développement dans ce domaine.

Au Chili, le Ministère de la santé a lancé, en 2005, un projet d'épidémiologie socioculturelle afin de mesurer les écarts d'équité entre les populations autochtones et non autochtones dans certaines régions du pays où celles-ci se concentrent. C'est ainsi qu'a été créée une stratégie méthodologique innovatrice destinée à inclure une variable de distinction ethnique dans les registres de morbidité et de mortalité disponibles afin de faire ressortir les conditions de santé des peuples originaires à l'aide de diagnostics différenciés en fonction de l'ethnie.

Ces recherches rendent compte d'écarts systématiques en termes de taux plus élevés de morbidité et la mortalité dans tous les peuples autochtones, en particulier dans les indicateurs qui reflètent des situations d'injustice sociale comme la mortalité infantile et son incidence, ainsi que la mortalité due à la tuberculose.

La complexité de l'élaboration de ce type de diagnostic, bien que possible, exige d'inclure la perspective ethnique à toutes les sources de données et registres de santé, en garantissant le droit des peuples autochtones à s'auto identifier et en collectant une information systématique de façon à pouvoir superviser les politiques publiques.

I. Introducción

Desde la segunda mitad del siglo XX, la cuestión étnica se instaló con fuerza en la agenda política mundial, fenómeno asociado a los movimientos de descolonización que surgieron después de la segunda guerra mundial y a la emergencia y desarrollo sostenido de una plataforma global de promoción y defensa de los derechos humanos. En el caso particular de América Latina, se produce un resurgimiento de los movimientos indígenas, que demandan a los Estados —de manera cada vez más creciente— el reconocimiento de sus derechos colectivos como pueblos.

En este contexto, en la mayoría de los países de la región se ha producido una apertura al reconocimiento de su carácter pluriétnico y pluricultural, proceso a partir del cual se ha instalado, aunque aún incipientemente, la necesidad de generar condiciones para el ejercicio de ciudadanías diferenciadas. Su materialización implica, entre otros procesos, la adecuación de las políticas públicas a las necesidades específicas de estos grupos, con el fin de superar las sistemáticas inequidades que sufren, situación que se pone de manifiesto, por ejemplo, en mayores tasas de analfabetismo, mayor incidencia de la pobreza y la mortalidad infantil, entre otros indicadores (CEPAL, 2006).

Ello impone nuevos desafíos teóricos y metodológicos a los instrumentos que permiten identificar, cuantificar y cualificar tales inequidades. Así lo han entendido los movimientos indígenas, que en la última década han incluido entre sus demandas la exigencia de su visibilización en las fuentes de datos demográficos y sociales.

La inclusión del enfoque étnico en las fuentes de datos supone, en primer término, la adopción de una definición conceptual sobre lo que se entenderá por pueblos indígenas, que posteriormente pueda hacerse operativa en una o más variables susceptibles de ser medidas por medio de censos, encuestas y registros continuos. Un marco referencial para ello es la definición establecida en el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que señala, en su artículo 1 que un pueblo es considerado indígena “por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas” (Convenio N° 169 de la OIT).

Atendiendo a esta definición y considerando las experiencias de inclusión de la variable étnica en los censos y otras fuentes de datos, se pueden distinguir cuatro elementos constitutivos del concepto de pueblo indígena: i) el sentido de pertenencia al pueblo, expresado a través de la autoidentificación; ii) un origen e historia comunes, referidos a la descendencia de los mismos

ancestros y vinculados a la memoria social y colectiva de los pueblos; iii) la territorialidad, que, desde la perspectiva de los derechos, se relaciona con el derecho colectivo a la supervivencia como pueblo organizado, con el control de su entorno como una condición necesaria para la reproducción de su cultura y para su propio desarrollo, y iv) la dimensión lingüística cultural, relacionada con el mantenimiento de rasgos culturales distintivos y propios (Schkolnik, 2000; Schkolnik y Del Popolo, 2005; CEPAL, 2006).

Existe cada vez mayor consenso en torno a que corresponde a los propios pueblos indígenas decidir quiénes son sus miembros y, en este sentido, a nivel internacional se recomienda que el reconocimiento de la identidad sea siempre utilizado en los instrumentos de medición, sin desmedro de que también sea necesario incorporar variables vinculadas a las otras dimensiones recién enunciadas, pues permitirían dar cuenta de las situaciones heterogéneas que viven estos pueblos en términos del reconocimiento de los vínculos ancestrales y territoriales, el mantenimiento o la pérdida de sus lenguas originarias y sus prácticas socioculturales.

En Chile, se incorporó la variable étnica en las boletas censales de 1992 y 2002, considerando la autoidentificación como criterio único, aunque sus resultados no son comparables, porque tanto las preguntas utilizadas como las coberturas fueron distintas en cada uno de ellos. Según los resultados del Censo de 2002, la población indígena ascendería a 692.192 personas, pertenecientes a alguno de los ocho pueblos reconocidos por la ley 19.253, lo que corresponde al 4,6% del total nacional. Los mapuches representan el 87,3% del total de indígenas del país.

Del mismo modo, desde fines de los años noventa, en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), se ha incluido una pregunta sobre pertenencia étnica, que a partir del año 2000 fue complementada con otra sobre lengua hablada. Sus resultados han evidenciado sistemáticas brechas de equidad entre indígenas y no indígenas (Valenzuela, 2003). Si bien ambos instrumentos permiten generar indicadores relevantes sobre las condiciones de vida de los pueblos indígenas, son insuficientes para conocer la situación de salud.

En efecto, en los registros de nacimientos y defunciones, principal fuente para la medición de indicadores básicos de salud, aún no se han adoptado variables de identificación étnica, lo que limita la realización de diagnósticos diferenciados sobre el comportamiento de la mortalidad y la fecundidad entre los pueblos indígenas.

Hasta ahora, el principal avance nacional en la inclusión del enfoque étnico en las fuentes de datos de salud fue la incorporación, a partir del 2007, de una pregunta de pertenencia a pueblos indígenas, similar a la del Censo de 2002, en los registros de egresos hospitalarios. Debido a que se ha implementado

durante muy poco tiempo, no se evaluó aún su funcionamiento. No obstante, se han desarrollado diversas experiencias locales en las que algunos equipos y centros de salud han diseñado instrumentos de registro específicos con variables de distinción étnica; tal es el caso de los sistemas de registro implementados por centros de salud interculturales, como el de Boroa Filulawen y el centro de salud mapuche del hospital de Nueva Imperial, ambos en la Región de La Araucanía, así como experiencias en el servicio de salud Arica y del programa de salud Küme Mogen Rüpu del Consejo General de Caciques Williche de Chiloé, entre otros. En general, tales instrumentos incluyen una pregunta de autoidentificación combinada con otras culturalmente significativas para cada uno de los pueblos (Oyarce, 2008).

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) cuenta desde 1996 con una política explícita cuyo propósito es contribuir a mejorar la situación de salud de los pueblos originarios, reconociéndose como una de las mayores limitaciones para su total implementación la falta de información epidemiológica actualizada y sistemática. Considerando lo anterior, una de las demandas urgentes era contar con información científicamente fundada a este respecto y que posibilitara el diseño e implementación de estrategias y programas específicos para superar las grandes brechas de equidad entre poblaciones indígenas y no indígenas en materia de salud, que ya habían sido preliminar y fragmentariamente relevadas en otros estudios (Toledo, 1997; Aliaga, 2008).

En este contexto, surge el proyecto de epidemiología sociocultural del MINSAL, cuya primera etapa es la construcción de perfiles epidemiológicos diferenciados entre poblaciones indígenas y no indígenas de Chile. Estos diagnósticos constituyen un avance en el conocimiento de la situación sanitaria de los pueblos originarios, que necesariamente debe ser profundizado y ampliado, incluyendo las categorizaciones del proceso de salud-enfermedad-curación propia de los pueblos indígenas.

Este documento tiene por objeto describir la metodología que permite identificar los casos indígenas en las bases de datos existentes en el Ministerio de Salud, con el fin de caracterizar la situación de morbimortalidad de los pueblos originarios en cada territorio, asumiendo que la producción de conocimiento sistemático y actualizado sobre su situación sanitaria es una herramienta para la definición y el fortalecimiento de políticas y programas de salud públicas culturalmente pertinentes y geográficamente localizadas.

El artículo se organiza en dos secciones: en la primera, se describe la metodología empleada, sus limitaciones y potencialidades; en la segunda, se exponen los principales resultados obtenidos en términos de daño acumulado, expresado como mortalidad. Se destacan aquellos indicadores que marcan la inequidad, como la mortalidad infantil y por tuberculosis, así como por suicidio, que evidencia un fuerte conflicto social.

II. El proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural del MINSAL: aspectos conceptuales y metodológicos

Actualmente, no solo se reconoce que existen inequidades en determinados grupos sociales como los pueblos indígenas, sino que también se sabe que las brechas respecto de otros grupos se han agudizado. En efecto, estudios recientes muestran una persistencia de altas tasas de mortalidad infantil, así como brechas de equidad sistemáticas entre menores de los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe en relación con menores del resto de la población. Además, persisten altas tasas de mortalidad materna, adulta y por enfermedades infecciosas, especialmente la tuberculosis, y recientemente se han documentado altas tasas de traumatismos y suicidios (CEPAL, 2006; Montenegro y Stephens, 2006; Stephens y otros, 2006).

Existe consenso internacional en torno a que mejorar la salud de los grupos sociales en desventaja trasciende el ámbito sanitario y se convierte en un tema de cumplimiento de derechos humanos. Este cambio de enfoque ha llevado, por una parte, a releer los datos convencionales y las brechas de equidad entre grupos sociales, no solo como una falta de garantía del acceso a la salud, sino como una violación del derecho a la vida; por otra parte, ha enfrentado a los especialistas en salud pública y planificadores sanitarios con el desafío de desarrollar metodologías acordes con este marco para promover y garantizar el cumplimiento de estos derechos, asegurando el grado más alto de salud (Gruskin, 2008).

El proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural es un esfuerzo del MINSAL que apunta en ese sentido, pues persigue generar un panorama nacional sobre la salud de los pueblos indígenas de Chile a partir de información disponible y con una metodología innovadora, en el marco de los determinantes sociales y con énfasis en los derechos colectivos de los pueblos. Sus objetivos son: i) construir perfiles epidemiológicos diferenciados de indígenas y no indígenas que permitan identificar brechas de acceso a la atención; ii) iniciar un proceso de discusión entre los equipos de salud y las comunidades indígenas, rescatando las explicaciones que las mismas comunidades tienen para las brechas identificadas, y iii) aportar evidencia epidemiológica convencional para la definición de objetivos sanitarios en territorios indígenas.

Hasta el momento, se han generado indicadores para los aimaras de las regiones de Tarapacá y Arica y Parinacota; para los mapuches residentes en la Región de Los Ríos, la Provincia de Arauco (Región del Bío-Bío) y las comunas del área lafkenche de la Provincia de Cautín (Toltén, Teodoro Schmidt, Carahue y Saavedra) en la Región de La Araucanía, y para los pueblos

yámána y kawésqar del extremo sur de Chile en la Región de Magallanes, donde se analizó, además, la situación de los mapuche-williches migrantes que residen en ese territorio.

Estos perfiles aportan información de morbilidad y mortalidad como insumo que los equipos locales de salud y las comunidades indígenas pueden usar en la planificación de estrategias colectivas e interculturales en el abordaje de los problemas de salud identificados y en la priorización de objetivos sanitarios territoriales.

A. Determinantes sociales: equidad, derechos humanos y redistribución del poder

El enfoque de determinantes sociales, centrado en los derechos humanos y la justicia social, aporta el marco conceptual para analizar la situación de salud de los pueblos indígenas, así como para proponer acciones para crear sociedades justas y sostenibles en el tiempo (UNICEF, 2008). Se sustenta en los conceptos de equidad, derechos humanos y empoderamiento, y ha sido desarrollado y utilizado con gran decisión por las organizaciones y los organismos internacionales, ante el reconocimiento del rol de las estructuras y patrones sociales en la producción y reproducción de la enfermedad³.

Desde una perspectiva amplia, los determinantes sociales se definen como formas de organización social que generan exclusión y marginación que, aunque abarcan todas las dimensiones de la vida de las personas, comunidades y pueblos, se expresan de manera más definida en el daño de la salud, produciendo diferencias significativas en la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida, entre otros indicadores (OMS, 2007). El concepto de inequidad en la salud, que es central en este marco, remite a desigualdades sociales injustas y evitables, que pueden modificarse con intervenciones relevantes y oportunas.

Con el fin de comprender los distintos perfiles de morbilidad y mortalidad en la salud de los pueblos indígenas de Chile, se ha optado por la perspectiva de causalidad social, que postula la posición social como el principal determinante estructural de las inequidades en la salud (OMS, 2007)⁴.

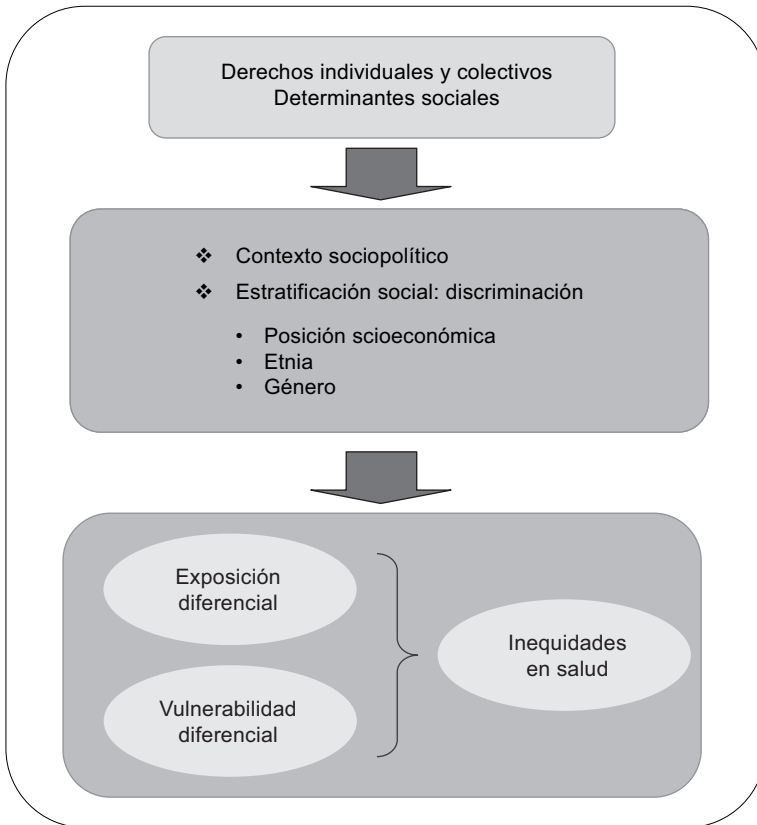
En este modelo conceptual, los mecanismos básicos de la producción social de la enfermedad son: i) el contexto social, económico y cultural que crea la estratificación y le asigna al individuo, a los colectivos y a los pueblos

³ Representa una teoría sobre la distribución de la enfermedad que no puede ser reducida a teorías orientadas a los mecanismos etiológicos de la enfermedad (Krieger, 2000; OMS, 2007).

⁴ Las otras corrientes serían: la selección o movilidad social y la perspectiva de trayectoria o curso de vida (OMS, 2007).

diferentes posiciones sociales, y ii) la estratificación social, principalmente aquella basada en la posición socioeconómica, la etnia y el género. Esta última es la causa de que colectivos y personas tengan una exposición diferencial de recursos, poder y reconocimiento, originando diferencias en la salud; por su parte, las respuestas frente a determinados riesgos generan una vulnerabilidad diferencial, como fruto de la acumulación de exposiciones a distintos factores o situaciones de daño; así, el grado de vulnerabilidad aumenta proporcionalmente con la frecuencia y cantidad de exposiciones a las que se haya estado sometido a lo largo de la vida.

Diagrama 1
MARCO CONCEPTUAL PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN DE LA SALUD



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de Organización Mundial de la Salud (OMS), "A conceptual framework for action on the social determinants of health" [en línea] http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf, 2007.

Las inequidades en la salud, provocadas por estos mecanismos de producción social de la enfermedad, son interpretadas actualmente como brechas de implementación en el cumplimiento de los derechos fundamentales (CEPAL, 2006).

Acorde con el enfoque de los determinantes sociales, el análisis y la interpretación de la situación de salud maternoinfantil de los pueblos indígenas y afrodescendientes requiere, por una parte, de la contextualización sociopolítica de estos sectores sociales y, por otro lado, de la consideración del efecto sinérgico de los mecanismos sociales de estratificación estructural, principalmente la posición socioeconómica desfavorable y la discriminación étnica.

En relación a los derechos, se propone una interpretación de los datos considerando los derechos colectivos de los pueblos indígenas y, en ese contexto, la información se vincula directamente con el derecho a la autonomía, la territorialidad y la integralidad cultural.

B. Metodología utilizada para la construcción de perfiles epidemiológicos diferenciados de poblaciones indígenas y no indígenas

En lo medular, la metodología utilizada implica estandarizar y combinar fuentes de datos para la cuantificación de eventos de morbilidad y mortalidad en las poblaciones indígenas. En la práctica, los registros disponibles en el MINSAL y los servicios de salud locales (defunciones, egresos hospitalarios y enfermedades de notificación obligatoria), que no distinguen a la población indígena de la no indígena, se combinan con otras fuentes de datos, tales como la acreditación de la calidad de indígena en los registros de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), estudios genealógicos locales y registros de las reducciones indígenas constituidas legalmente a fines del siglo XIX, en el caso particular de los mapuches.

1. Inclusión de la variable étnica en los registros de morbilidad y mortalidad a partir de la combinación de criterios y fuentes de datos

La ausencia de la variable étnica en los registros de morbilidad y mortalidad mantenidos por el Ministerio de Salud obliga a definir operacionalmente la calidad de indígena de cada una de las personas fallecidas, hospitalizadas o enfermas en las bases de datos. Cada una de esas personas identificadas como indígenas o no indígenas pasa a ser un caso en las bases de datos del MINSAL en el periodo y área definidos para cada uno de los estudios.

Esta metodología involucra la combinación de tres criterios para identificar los casos que corresponden a pueblos indígenas y distinguirlos de los no indígenas, a saber:

- Presencia de apellidos indígenas: Todos los registros de salud (fichas clínicas, encuestas familiares) incluyen la identificación de las personas por su nombre completo. Por ello, el apellido es el criterio más accesible y utilizado para distinguir a las poblaciones indígenas en los estudios epidemiológicos. Sin embargo, la segregación por origen del apellido presenta muchas limitaciones, ya que no presupone —por sí sola— un modo de vida indígena. Vale decir, es un criterio altamente sensible pero poco específico para este tipo de estudios.
- Presencia de apellidos hispanos históricamente asociados a territorios tradicionales indígenas: En un segmento importante de las poblaciones indígenas, los apellidos originarios se han ido perdiendo, por lo que limitar la identificación de casos a este criterio tiene un gran sesgo. Sin embargo, es posible asociar ciertos apellidos hispanos a territorios de ocupación tradicionalmente indígena. Para hacer operativo este criterio en las bases de datos de morbilidad, ha sido necesario definir procedimientos diferenciados para los distintos pueblos indígenas. En el caso mapuche, los registros de los títulos de merced otorgados por el Estado a las reducciones, una vez concluido el proceso de ocupación militar de La Araucanía a fines del siglo XIX, consignan a caciques con apellidos hispanos como titulares de tierras. Apelando a ello, se ha considerado mapuche a toda persona portadora de alguno de estos apellidos, siempre que resida o haya residido en la reducción correspondiente a este grupo. En el caso de los aimaras, existen estudios genealógicos de todas las comunidades del norte de Chile que dan cuenta de linajes territorialmente localizados, que también consignan apellidos hispanos, a los cuales se recurrió para operacionalizar este criterio en el extremo norte.

A modo de ejemplo del uso de este criterio, en el servicio de salud Valdivia, se consideró mapuche los casos que registraran los apellidos Martín, Imigo o Matías con residencia en la comuna de Mariquina; en el servicio de salud Arica, se consideró aimara a los Flores de la localidad de Ancolacane, en la comuna de General Lagos; y a los Medina, Vásquez y Mazuelo de la comuna de Putre, entre otros.

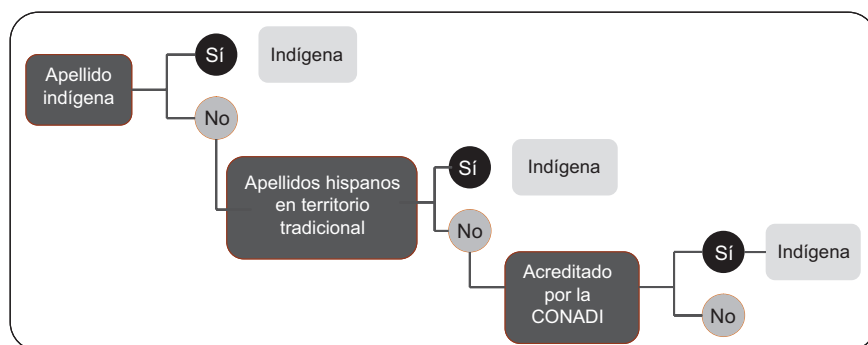
La operacionalización de este criterio requiere gran flexibilidad, creatividad y conocimiento de los factores sociopolíticos y territoriales que han afectado la historia de cada población. Un ejemplo de ello es el caso de los pueblos nómades canoeros de Magallanes, hoy en peligro de extinción, que no solo perdieron los apellidos originarios, sino que también han quedado confinados a pequeños poblados, que no coinciden con los vastos territorios en los que se desplazaban. Por ello, la identificación de los pueblos kawésqar

y yámana en las bases de datos requirió de un abordaje metodológico distinto y fue realizada por expertos indígenas pertenecientes a cada uno de ellos, quienes revisaron caso a caso los registros de morbilidad y mortalidad. Se pudo usar este procedimiento gracias a la reducida cantidad de personas que componen estos pueblos en la actualidad.

Acreditación de la calidad de indígena en los registros de la CONADI: La mayor parte de la población indígena reside en áreas urbanas y allí los apellidos indígenas han ido desapareciendo incluso más que en las zonas rurales. En estos casos, una forma de identificación han sido los registros de la calidad de indígena de la CONADI, que se han combinado con los registros de morbilidad y mortalidad. Operativamente, se ha verificado caso a caso la coincidencia del Rol Único Tributario (RUT) en ambas fuentes de datos mediante un motor de búsqueda.

En el diagrama 2, se esquematizan los procedimientos de aplicación de estos criterios.

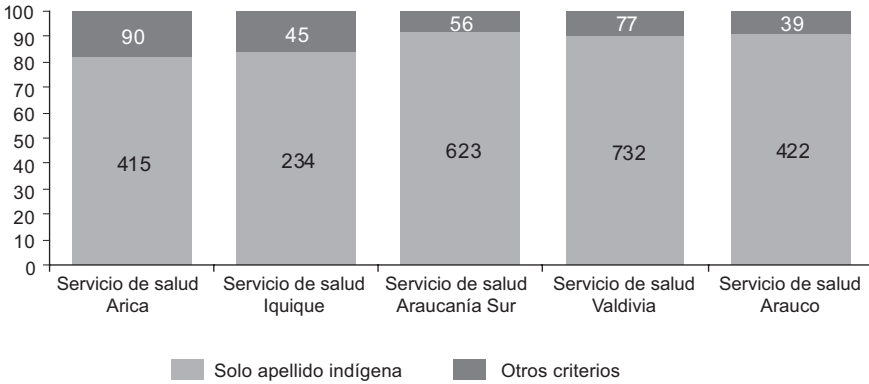
Diagrama 2
CHILE: PROCEDIMIENTO DE INCLUSIÓN DE LA VARIABLE ÉTNICA EN LAS BASES DE DATOS



Fuente: Elaboración propia.

Esta metodología permite identificar más casos indígenas en las bases de datos que los que resultan del uso exclusivo del criterio del apellido, lo que mejora considerablemente la sensibilidad del análisis de las brechas de equidad entre indígenas y no indígenas en los indicadores de morbilidad y mortalidad convencionales. Como ejemplo, para los distintos territorios analizados, las variaciones de los casos que se pueden identificar apelando solo a los apellidos indígenas respecto de los que se identifican con el uso de todos los criterios antes descritos fluctúan entre un 9,2% y 21,7% (véase el gráfico 1).

Gráfico 1
**CHILE: VARIACIONES EN EL NÚMERO DE DEFUNCIONES DE INDÍGENAS SEGÚN
 CRITERIO DE IDENTIFICACIÓN UTILIZADO, 2001-2003**
 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de tabulaciones especiales del proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural, 2005-2009.

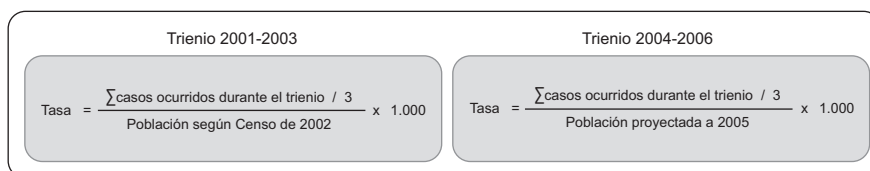
Si consideramos que la población indígena es proporcionalmente mucho menor que la no indígena en todas las áreas estudiadas, estas variaciones, aunque parezcan leves en términos absolutos, resultan significativas en la cuantificación del numerador para el cálculo de tasas.

2. Procedimientos para el cálculo de indicadores convencionales de salud

Para realizar el cálculo de los indicadores epidemiológicos clásicos (proporciones, tasas, riesgos relativos y otros), se requiere información sistemática sobre el total de la población expuesta a los eventos de morbimortalidad registrados en las bases de datos que se analizan, que constituye el denominador de la ecuación. Con este fin, se ha recurrido a los resultados del Censo de 2002, por ser la única fuente que aporta esta información diferenciada por pertenencia a pueblos indígenas. En un sentido estricto, solo para ese año sería posible construir indicadores convencionales de salud. Sin embargo, dado que con estos estudios se busca relevar tendencias, inicialmente se analizaron los datos correspondientes al período comprendido entre 2001 y 2003, asumiendo como supuesto un comportamiento demográfico relativamente estable de las poblaciones indígenas y no indígenas un año antes y un año después de aplicado el censo. Con estos datos, se han calculado indicadores promedio para el trienio, tomando como base el año 2002.

En la medida en que el proyecto de epidemiología con enfoque sociocultural del MINSAL se ha ido implementando y dado que para la planificación en salud es necesario generar información actualizada, se ha ampliado el corte temporal de los estudios, incluyendo también el período comprendido entre 2004 y 2006. Para ello, se ha optado por emplear la proyección de población por sexo y grupos de edad realizada por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud (DEIS-MINSAL) correspondiente a 2005, que representa a la población existente en la mitad del nuevo período⁵. Se utiliza así la misma metodología del trienio anterior.

Diagrama 3
CHILE: PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE TASAS



Fuente: Elaboración propia.

3. Limitaciones y potencialidades de la metodología

El procedimiento para el cálculo de tasas recién descrito impone una clara limitación metodológica a estos estudios: se usan distintos criterios de identificación de los casos de indígenas fallecidos, hospitalizados o enfermos por determinado evento, que constituyen el numerador de la ecuación, siendo el denominador la población expuesta a dicho evento. En el primer caso, se trata de la imputación externa de la calidad de indígena de acuerdo a la combinación de criterios ya descrita (apellidos, residencia y acreditación de la calidad de indígena). En el segundo, se trata de la autoidentificación como indígenas proveniente de la información censal.

Una segunda limitación de la metodología utilizada es que solo permite construir indicadores de salud para las poblaciones indígenas residentes en las regiones que tradicionalmente han ocupado, no así de aquellas que se han

⁵ Considerando que esta proyección no distingue a la población indígena de la no indígena, se mantuvo la proporción de población indígena para cada grupo etario y sexo que fue registrada en el Censo de 2002.

desplazado en épocas recientes a nuevos territorios. Tal es el caso, por ejemplo, de los indígenas residentes en la Región Metropolitana, que constituyen casi un 30% del total de la población perteneciente a alguno de los pueblos reconocidos en el país. Allí, frente a la no inclusión de la variable étnica en las estadísticas vitales y en los registros de salud, solo sería posible recurrir al criterio del apellido, lo que excluiría del análisis a grandes segmentos de la población.

En síntesis, la metodología constituye un uso innovador del censo y de los registros regularmente mantenidos por los equipos de salud, cuyas potencialidades, en general, son poco aprovechadas.

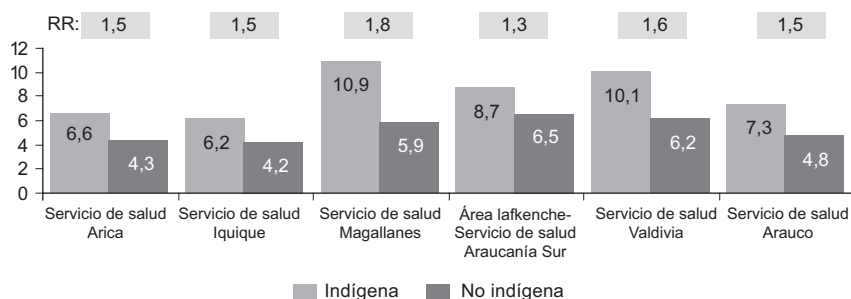
III. Resultados relevantes: sobremortalidad y heterogeneidad

Los diagnósticos construidos sobre la base de la metodología expuesta han mostrado dos rasgos relevantes: por un lado, que el patrón de morbimortalidad de la población indígena es efectivamente diferente al de la población no indígena en todos los territorios analizados; y por otro lado, que este patrón es también diferenciado entre los pueblos indígenas. Pese a esta heterogeneidad, el común denominador es la sobremortalidad indígena en todos los grupos de edad, asociado a un patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada en que, junto con altos niveles de infecciones comunes, existen enfermedades degenerativas crónicas y lesiones, en un contexto de agudización de las desigualdades sociales en materia de salud (Frenk, 1992; Frenk y otros, 1994).

A. Mortalidad general

Las tasas brutas de mortalidad calculadas para el trienio 2001-2003 muestran sistemáticamente la sobremortalidad de las poblaciones indígenas, cuyos mayores riesgos de morir fluctúan entre un 30% para los mapuches del área lafkenche de La Araucanía (riesgo relativo de 1,3) y un 80% para los indígenas del extremo sur (riesgo relativo de 1,8), tal como se observa en el gráfico 2.

Gráfico 2
**CHILE: TASA GENERAL DE MORTALIDAD POR PERTENENCIA
 A PUEBLOS INDÍGENAS, 2001-2003**
 (Por 1.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Iafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR= Riesgo relativo.

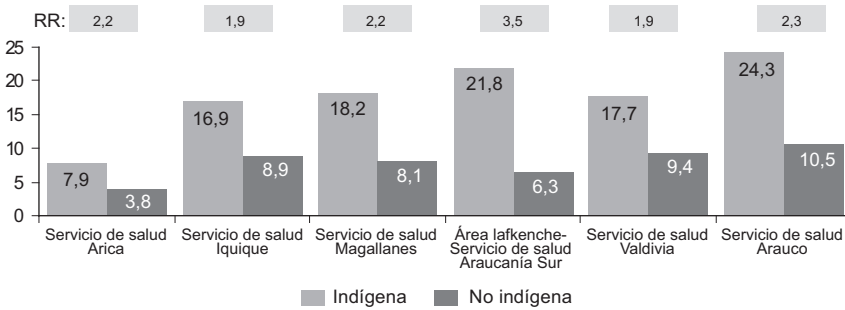
Esta última situación es particularmente crítica, dado que, como se señaló anteriormente, los pueblos originarios de la zona, kawésqar y yámana, están en peligro de extinción y presentan una gran fragilidad demográfica, por lo que una muerte puede tener un efecto devastador sobre la supervivencia de toda la comunidad, violando su derecho a la vida y atentando contra su supervivencia como pueblo.

La sobremortalidad indígena es un rasgo común en todos los grupos de edad, sin distinciones de sexo ni área de residencia para todos los pueblos estudiados, lo que estaría indicando que uno de los determinantes estructurales de este perfil es la etnia, que actuaría como un estratificador social por medio de la discriminación. Es decir, no son los modos de vida indígenas los que condicionan el mayor daño, sino la relación étnica con los no indígenas o, dicho de otro modo, la posición subordinada de estos pueblos en la estructura social del país. Es esta relación la que limita su acceso como grupo a los bienes y servicios del Estado (educación, salud, vivienda, transporte, toma de decisiones, poder político, entre otros).

Esta mayor vulnerabilidad a la que está expuesta la población indígena se expresa también en la mortalidad infantil. En todo el mundo, sin distinción de condición étnica, económica o de género, esta variable es la expresión de una brecha en la implementación del derecho humano a la vida, porque la mayoría de estas muertes son evitables con un acceso oportuno a la atención de la salud (Oyarce, 2009).

En este ámbito, la mortalidad infantil en Chile ha experimentado un descenso sostenido en las últimas décadas, situándose entre las más bajas de América Latina. Ello hace prever que el país cumplirá su compromiso de alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, entre los pueblos indígenas, este indicador está muy por encima de la tasa nacional de 8 por 1.000 nacidos vivos. Tal como muestran estos diagnósticos, el riesgo de morir de los niños indígenas antes de cumplir un año, en general, duplica al de los niños no indígenas y, en el caso de los niños del área lafkenche, se triplica (véase el gráfico 3).

Gráfico 3
CHILE: TASA ESTIMADA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO POR PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS Y ESTIMACIÓN DE RIESGO RELATIVO, 2001-2003
 (Por 1.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR= riesgo relativo.

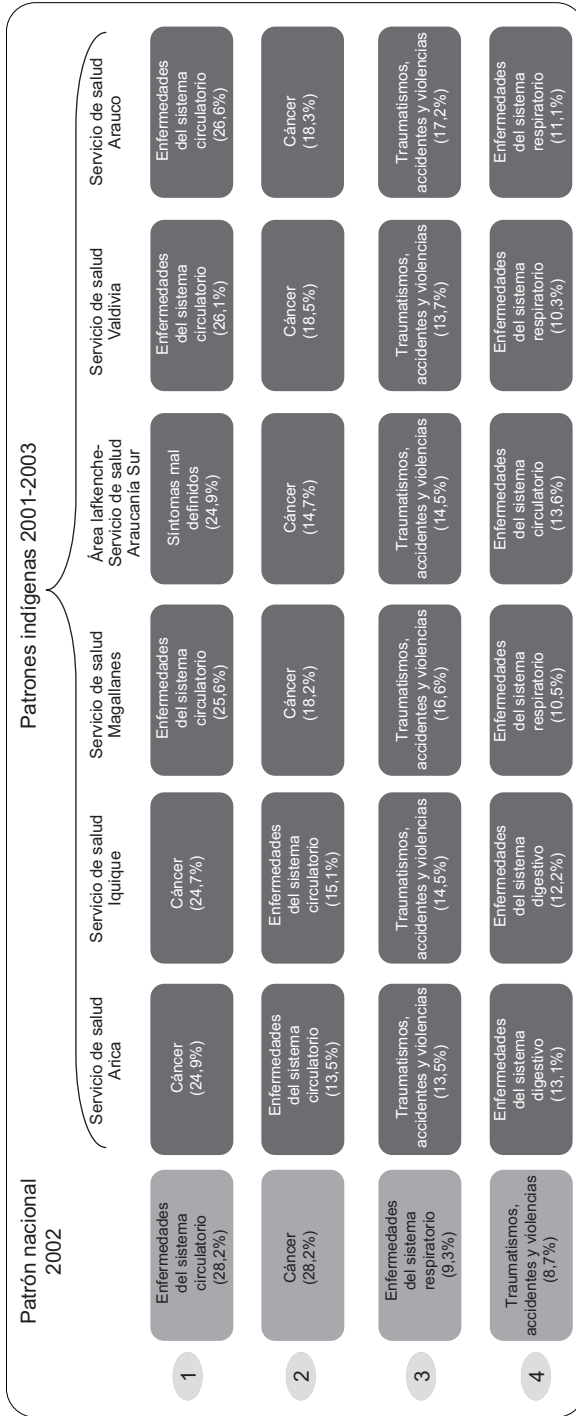
B. Estructura de la mortalidad

Se aprecia una gran heterogeneidad a nivel de la estructura de la mortalidad por grandes grupos de causa. En este ámbito, Chile ha entrado abiertamente a una fase de transición epidemiológica, asociada al envejecimiento de su población y a la consecuente emergencia de las enfermedades degenerativas y crónicas como principales causas de muerte de la población. Así, en la última década, en el patrón que ha seguido la mortalidad en el país se sitúan como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio, que producen casi un tercio de las muertes; en segundo lugar, se ubican las defunciones por cáncer, que en el período han llegado a representar casi un cuarto del total; en tercer lugar, se hallan las muertes por enfermedades del sistema respiratorio, y en cuarto, los traumatismos, accidentes y violencias.

Al contrastar este patrón nacional con la situación de los pueblos indígenas analizados (véase el diagrama 4), se aprecia un perfil diferente en los aimaras residentes en la Región de Arica y Parinacota y en la Región de Tarapacá, respecto de los no indígenas y de los mapuches y otros pueblos del sur. Es así como entre los aimaras del servicio de salud Arica y del servicio de salud Iquique, la principal causa de muerte es el cáncer, con valores proporcionalmente similares a los registrados en el país (24,9%, 24,7% y 24,8% respectivamente); en segundo lugar se sitúan las muertes por afecciones cardiovasculares, cuyos valores relativos son bastante más bajos que los nacionales (13,5% y 15,1% entre los aimaras de Arica e Iquique, respectivamente y 28,2%, en el país). Esto último indica que existirían distintos factores de protección para la enfermedad cardiovascular que sería importante investigar por su implicancia para los programas de hipertensión y enfermedades crónicas.

En el diagrama 4 puede apreciarse que los indígenas de Magallanes, Valdivia y Arauco exhiben un patrón muy similar al nacional en cuanto a las cuatro primeras causas de muerte, aun cuando se ordenan de manera algo diferente. En primer lugar, se sitúan las enfermedades del sistema circulatorio, con proporciones bastante próximas al total del país (25,6%, 26,1%), 26,6%, para los mapuches y 28,2 %, a nivel nacional); en segundo lugar, están las muertes por cáncer, aunque con un menor peso relativo que en Chile (18,2%, 18,5% y 18,3% entre los mapuches y 24,8% en todo el país). El orden se invierte en las dos causas siguientes: mientras en el país la tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, entre los indígenas, en esos tres servicios de salud, este lugar es ocupado por los traumatismos, accidentes y violencias. Esta última situación es estructural a todos los pueblos indígenas sin distinción, ya que en todos constituye la tercera causa de muerte, con un peso relativo mayor que en la población nacional.

Diagrama 4
CHILE: ESQUEMA COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL PAÍS Y EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS ANALIZADOS



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero. *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique*, serie *Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; *Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica*, serie *Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

C. Riesgos diferenciados de morir en los principales grupos de causa

Se debe tener presente que, aun cuando los indígenas tengan un patrón de mortalidad similar al de los no indígenas de sus respectivos territorios o al del país, su situación es sistemáticamente más vulnerable, lo que se expresa en que las tasas de mortalidad para estas poblaciones son generalmente más altas en todos los grupos de causa de muerte. Esta situación indica que, en la medida en que los indígenas emigran a las áreas urbanas y pierden paulatinamente los factores protectores propios de los modos de vida tradicionales, entran también en la etapa de transición epidemiológica que caracteriza al resto de la población del país. Sin embargo, está indicando también que su inserción en los nuevos espacios se hace sin control cultural de los elementos de la modernidad (uso de pesticidas, alta velocidad en carreteras, entre otros), lo que los sitúa en una posición de mayor desventaja que la que se observa en las áreas rurales.

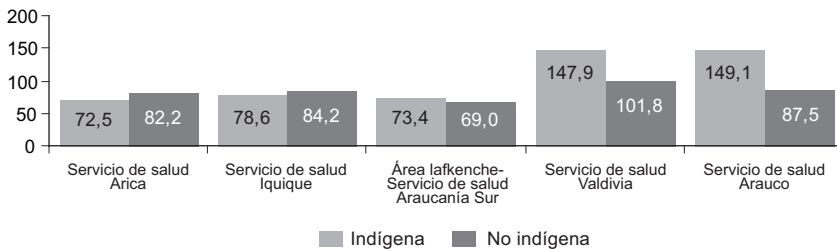
En la mortalidad por cáncer y por enfermedades del sistema circulatorio es quizás donde se hace más evidente la relación dinámica entre tradición y modernidad, entre factores agresores y protectores. Algunos estudios (Marmot y Syme, 1976) ya han demostrado que, controlados los otros factores de riesgo, es el apego a la cultura tradicional el que actuaría como factor de protección frente a estas enfermedades.

Los resultados de estos diagnósticos son consistentes con este planteamiento, pues muestran que entre los aimaras residentes en áreas rurales, los modos de vida andinos estarían protegiendo a esta población de las afecciones cardiovasculares asociadas a los estilos de vida modernos, protección que los indígenas migrantes perderían paulatinamente al instalarse en las ciudades. Pese a ello, los indígenas del norte de Chile, como se observa en el gráfico 4, tienen todavía un riesgo menor de morir por esta causa que los no indígenas (riesgo relativo de 0,9). En tanto, los mapuches del sur del país parecieran haber perdido los factores protectores de la cultura propia, evidenciando sobremortalidad por esta causa en los tres servicios de salud para los que se cuenta con este indicador.

Distinta es la situación de la mortalidad por cáncer, en la que se observa una sostenida sobremortalidad indígena en los cinco servicios de salud para los que se levantó este indicador (véase el gráfico 5). Al respecto, se ha planteado que esta enfermedad habría sido poco conocida por las sociedades tradicionales no occidentales y que su prevalencia ha aumentado con los cambios culturales producto del contacto con el mundo occidental. Su emergencia se asocia principalmente a hábitos como el cambio de dieta y a la contaminación (Helman, 2000). Los indicadores disponibles parecen confirmar estos planteamientos, revelando persistentes brechas en desmedro de la salud de los pueblos indígenas.

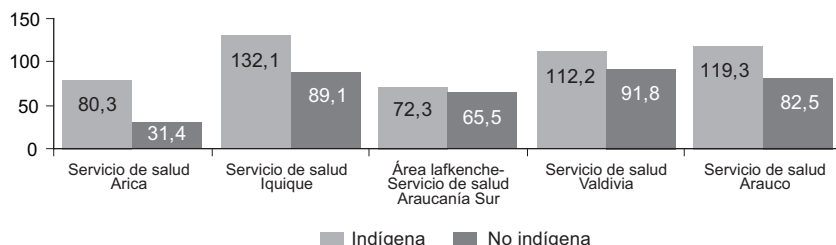
Las defunciones por causas traumáticas y violentas probablemente se relacionan con la inserción indígena en la modernidad desde una posición de marginación y postergación y con problemas de un acceso oportuno a la atención de la salud, tal como se ha mostrado en estudios de los pueblos indígenas del Canadá y los Estados Unidos (Kirmayer, 2000). Un claro indicador de esta situación dentro de este gran grupo de causas son las tasas de suicidio, sostenidamente más altas entre los pueblos indígenas analizados, vinculadas a disrupción social, falta de control por parte de la comunidad y otros factores que impactan de manera más profunda sobre estos pueblos, como grupo social subordinado y discriminado de las esferas de poder. Esta mayor tasa de suicidio en poblaciones indígenas ha sido sistemáticamente descrita para la mayoría de las poblaciones indígenas de las que se cuenta con datos (Cohen, 1999; Desjarlais y otros, 1995).

Gráfico 4
CHILE: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS
 (Por 100.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Gráfico 5
**CHILE: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR CÁNCER,
 SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS**
 (Por 100.000)

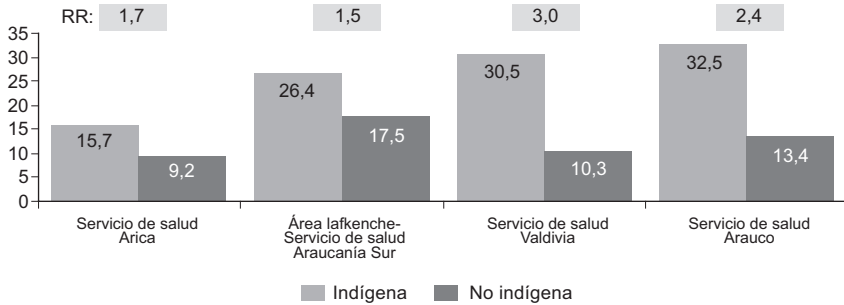


Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

En los perfiles realizados, la situación más crítica se observa entre los mapuches de la Provincia de Arauco, una de las áreas con mayores dificultades económicas del país, donde los territorios indígenas se han visto invadidos por una industria forestal extensiva y han sufrido un acceso limitado a los mercados de trabajo, en un contexto de fricciones interétnicas que se han agudizado en las últimas décadas⁶.

⁶ Las tasas para el trienio 2001-2003 fueron de 16,9 por 100.000 entre los aimaras de Arica y Parinacota; 26,4 por 100.000 para los mapuches del área lafkenche; 30,5 por 100.000 entre los de Valdivia, y 32,5 por 100.000 entre los de la Provincia de Arauco.

Gráfico 6
TASA AJUSTADA DE SUICIDIO POR PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS Y ESTIMACIÓN DE RIESGO RELATIVO, 2001-2003
 (Por 100.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL), 2009; "Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR = Riesgo relativo.

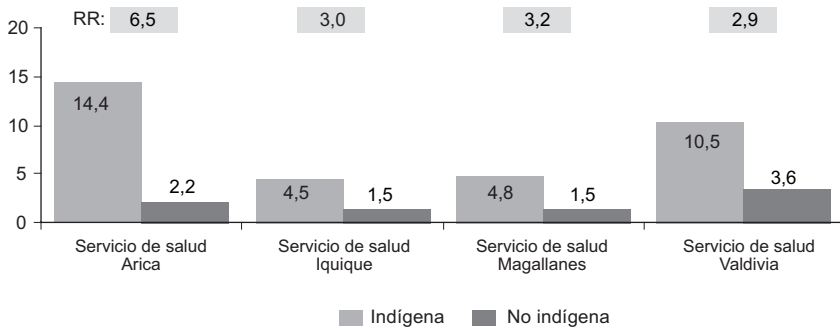
En estos diagnósticos se ha enfatizado el análisis de la morbilidad por tuberculosis, pues esta enfermedad mundialmente es entendida como trazadora de inequidad, dado que su mayor determinante es la situación de pobreza y marginalidad social. La situación de la tuberculosis en poblaciones indígenas de Chile parece mucho más compleja. Pese a la efectividad que el Programa nacional de control de la tuberculosis ha tenido en el país, esta enfermedad se mantiene en forma endémica con tasas relativamente elevadas en las regiones I, IX y X (período 1996-2003), que son las áreas donde se concentra la población indígena.

Las condiciones de vida desfavorables, como vivir en áreas confinadas, con ventilación pobre y bajas condiciones de saneamiento ambiental, sumado a factores como la migración del campo a la ciudad y características socioculturales relacionadas con un modelo de salud-enfermedad-curación distinto al predominante en el mundo occidental, además de la falta de adecuación cultural de los servicios y a problemas en la organización médica, ponen a las poblaciones indígenas en un riesgo mayor de contraer esta enfermedad y morir por su causa. Así lo confirman las tasas de incidencia de todos los territorios analizados. Las cifras son particularmente altas para los

aimaras del área de cobertura de los servicios de salud Arica e Iquique, donde son seis y siete veces mayores que las de los no indígenas, respectivamente.

Dado que la enfermedad es prevenible y curable y el tratamiento es gratuito, en las muertes por tuberculosis se expresa claramente una falta de garantías del derecho a la salud y a la vida, que afecta de manera más decisiva a los pueblos indígenas. Los indicadores están mostrando brechas que afectan de manera inaceptable a los indígenas en esta materia, con diferencias extremadamente altas para los aimaras de la Región de Arica y Parinacota, cuyo riesgo de morir por esta causa es un 550% más alto que el del resto de la población. La brecha se mantiene, aunque con menor dramatismo, para los aimaras de Iquique, los indígenas de la Región de Magallanes y los mapuches de Valdivia, con riesgos un 200% más altos.

Gráfico 7
CHILE: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS
SEGÚN PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS Y
ESTIMACIÓN DE RIESGO RELATIVO, 2001-2003
(Por 100.000)



Fuente: Ana María Oyarce y Malva Pedrero, "Perfil epidemiológico básico de la población aimara de la provincia de Iquique", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2007; "Perfil epidemiológico básico de la población aimara en el área de cobertura del servicio de salud Arica", *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL), 2006.

Nota: RR = Riesgo relativo.

IV. Comentarios finales

Durante mucho tiempo, se sostuvo que con la información disponible no era posible construir este tipo de perfiles epidemiológicos diferenciados por etnia. Una primera contribución de esta propuesta metodológica es que demuestra

precisamente lo contrario; vale decir, sí se puede producir información consistente y sistemática en distintos niveles de análisis: individual, por coberturas de servicios de salud, comunal, por pueblo y otros. Más aun, dado que los servicios de salud mantienen registros continuos y sistemáticos de morbimortalidad, es posible que los equipos locales repliquen esta estrategia metodológica construyendo o actualizando los indicadores locales para focalizar de manera más pertinente los programas de salud en los territorios indígenas.

En este sentido, la mayor contribución de la estrategia metodológica utilizada en estos diagnósticos es aportar evidencia epidemiológica sobre los pueblos indígenas sin la necesidad de recolectar datos nuevos, sino utilizando de una manera innovadora las fuentes de datos disponibles. Es precisamente la utilización de varios criterios y su aplicación sistemática en las bases de datos lo que permite aprovechar la información al máximo, visibilizando la situación de salud de estos pueblos.

Además, si bien el objetivo es relevar brechas entre indígenas y no indígenas, de los perfiles se obtiene información específica para toda la población atendida por un servicio de salud y, en ese sentido, aportan un conjunto de indicadores específicos para la planificación que no se producen generalmente a nivel local. Por lo tanto, aunque se emplean específicamente para evaluar la situación de salud de los pueblos indígenas, pueden utilizarse para toda la gestión sectorial.

Por otro lado, al construirse a partir de las fuentes oficiales, los indicadores generados son comparables con las cifras promedio a nivel nacional, regional y de las áreas de cobertura de los servicios de salud.

Un último aspecto a destacar en el ámbito metodológico es que los indicadores producidos aplicando esta propuesta muestran niveles de morbimortalidad generales muy similares a los calculados a partir de las estadísticas vitales oficiales. Ello hace suponer que la metodología es suficientemente sólida y sistemática y que su mayor contribución es la identificación de brechas de equidad en la implementación del derecho a la vida y salud de los pueblos indígenas, expresada en tasas más altas de mortalidad y morbilidad.

En el plano de los indicadores, los resultados sustentan, desde una perspectiva teórica, que los pueblos indígenas de Chile se encuentran en una etapa de transición epidemiológica polarizada y prolongada, pues, además de las enfermedades asociadas a la modernidad, coexisten otras propias del subdesarrollo.

Desde esta perspectiva, la sobremortalidad de los pueblos indígenas relevada en estos diagnósticos epidemiológicos es evidencia de la discriminación estructural que sufren en una sociedad que en pleno siglo XXI todavía presenta rasgos coloniales; situación que, en el marco de los derechos

colectivos específicos de los pueblos indígenas, solo puede interpretarse como una brecha en la implementación de los derechos a la salud y la vida.

Para comprender los factores socioestructurales que están determinando esta situación, es necesario remitirse a la historia de la conquista y colonización de los pueblos indígenas que institucionalizó, desde el momento del contacto, un sistema de estratificación y discriminación que ubicó a estos pueblos en las capas más marginales de las sociedades latinoamericanas.

Es necesario seguir investigando la interrelación entre la posición socioeconómica, la etnia y el género, que están en la base de la situación de salud descrita. Por ejemplo, en los resultados de la CASEN de 2006, se observa que la brecha de pobreza entre indígenas y no indígenas es mayor en la Región de Magallanes, donde existe una mayor sobremortalidad indígena, y menos aguda en las comunas del área lafkenche de la Provincia de Cautín.

En términos generales, creemos que este patrón diferencial es el resultado de una compleja combinación de inequidades acumuladas, producto de la posición marginal que ocupan estos pueblos en la estructura social, combinada con un modo diferente de vida, sin desconocer además la incidencia de los factores genéticos de estas poblaciones, cuyo contacto con el mundo occidental es un hecho relativamente reciente.

Esta situación de sobremortalidad tiene al menos tres implicancias directas para la salud pública: i) que existe una situación de violación sistemática al derecho fundamental a la vida que afecta a los indígenas desproporcionadamente más que a otros ciudadanos de los países en que se insertan; ii) que hay determinantes sociales estructurales que están produciendo una vulnerabilidad y una exposición diferencial en estos pueblos, y iii) que los programas de salud no han tenido el efecto esperado en estos grupos, por lo que el desafío es conocer y comprender los contextos socioculturales locales en que se produce esta sobremortalidad para diseñar programas e intervenciones culturalmente sensibles y epidemiológicamente eficaces.

Por último, a pesar de que estos diagnósticos son efectivamente una contribución al conocimiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, su elaboración es compleja y requiere de un trabajo minucioso caso a caso. Además, pese a que es posible realizarlos, no cubren la necesidad de contar con indicadores continuos para todas las poblaciones indígenas. Tampoco dan cuenta del derecho de los pueblos originarios a autoidentificarse, criterio que es reconocido por la comunidad internacional y por el movimiento indígena como el más válido para construir instrumentos de medición en el marco de los derechos humanos. Por lo anterior, es necesario incluir la identificación étnica en las fuentes de datos convencionales de salud con el fin construir indicadores comparables entre la población indígena y la no indígena. En el ámbito de los derechos colectivos y de la integridad cultural, se requiere

además desarrollar indicadores cuantitativos y cualitativos que respondan a los modelos de salud holísticos de los pueblos indígenas, incorporando el medio ambiente, el territorio, la participación política y la autonomía, entre otros elementos.

Bibliografía

- Aliaga, Félix (2008), "Epidemiología en población mapuche", Dirección de Salud Araucanía Sur/Universidad de la Frontera [en línea] <http://www.xs4all.nl/~rehue/art/aliaga.html>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *Panorama social de América Latina, 2006* (LC/G.2326-P), Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.133.
- Cohen, Alex (1999), "The mental health of indigenous peoples. An international overview" [en línea] <http://www.culturalsurvival.org/print/3368>.
- Desjarlais, R. y otros (1995), *World Mental Health. Problems and Priorities in Low-Income Countries*, Nueva York, Oxford University Press.
- Frenk, Julio y otros (1994), "La transición epidemiológica en América Latina", *Notas de población*, N° 60 (LC/DEM/G.149), Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).
- (1992), "La nueva salud pública. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate", *Publicación OPS*, N° 540, Washington, D.C.
- Gruskin, Sofia y otros (2008), "Uso de los derechos humanos para mejorar la salud de la madre y del recién nacido: antecedentes, vínculos y posible enfoque práctico", *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 86, agosto.
- Helman, Cecil (2000), *Culture, Health and Illness. An Introduction for the Health Professionals*, Oxford University Press.
- Kirmayer, L. (2000), "The mental health of indigenous peoples", *Culture and Mental Health Research Unit Report*, N° 10.
- Krieger, Nancy (2000), "Discrimination and health", *Social Epidemiology*, N° 55, L. Beckman e I. Kawachi (eds.), Nueva York, Oxford University Press.
- Marmot, M. y S. Syme (1976), "Acculturation and coronary heart disease in Japanese-Americans", *American Journal Epidemiology*, vol. 104.
- Montenegro, Raúl y Carolyn Stephens (2006), "Indigenous health in Latin America and the Caribbean", *The Lancet*, vol. 367, 3 de junio.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2007), "A conceptual framework for action on the social determinants of health" [en línea] http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf.
- Oyarce, Ana María (2009), "Mortalidad infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina", Santiago de Chile, inédito.
- (2008), "La identificación étnica en los registros de salud. Experiencias y percepciones en el pueblo mapuche de Chile y Argentina", *Documentos de proyectos*, N° 198 (LC/W.198), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Oyarce, Ana María y Malva Pedrero (2009a), *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área Lafkenche del Servicio de Salud Araucanía*

- Sur, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2009b), *Perfil epidemiológico básico de los pueblos kawésqar, yámana y mapuche-williche de la Región de Magallanes*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2009c), *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Región de Los Ríos (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2009d), *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la provincia de Arauco (MS)*, Santiago de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas/Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2007), “Perfil epidemiológico básico de la población aymara de la provincia de Iquique”, *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 3, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL).
- (2006), “Perfil epidemiológico básico de la población aymara en el área de cobertura del Servicio de Salud Arica”, *serie Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile*, N° 1, Santiago de Chile, Ministerio de Salud (MINSAL).
- Peredo, Elizabeth (2004), “Una aproximación a la problemática de género y etnicidad en América Latina”, *serie Mujer y desarrollo*, N° 53 (LC/L.2066-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.9.
- Schkolnik, Susana (2000), “Algunos interrogantes sobre las preguntas censales para identificar población indígena en América Latina”, documento presentado al primer Encuentro internacional todos contamos: los grupos étnicos en los censos, Cartagena de Indias, 8 al 10 de noviembre.
- Schkolnik, Susana y Fabiana Del Popolo (2005), “Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: una metodología regional”, *Notas de población*, N° 79 (LC/G.2284-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), julio.
- Stephens, Carolyn y otros (2006), “Disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for indigenous health worldwide”, *The Lancet*, vol. 367, 17 de junio.
- Toledo, Víctor (1997), *Situación de salud de los pueblos indígenas de Chile: perfil epidemiológico*, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2008), *Estado mundial de la infancia 2009. Salud materna y neonatal*, Nueva York, diciembre.
- Valenzuela, Rodrigo (2003), “Inequidad, ciudadanía y pueblos indígenas en Chile”, *serie Políticas sociales*, N° 76 (LC/L.2006-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.167.



Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua: implicancias para las políticas públicas de salud

Mariachiara Di Cesare¹

Resumen

El análisis de la interacción entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua es relevante para la elaboración de programas orientados a satisfacer las nuevas necesidades de la población, tanto en materia de salud como de educación o previsión social.

En este estudio, se concentra la atención en el uso de las estadísticas vitales nicaragüenses, con el objeto de evidenciar sus debilidades y potencialidades y de incentivar su mejora.

Los resultados evidencian las potencialidades de estas estadísticas a pesar de sus limitaciones, así como la posibilidad de llevar a cabo análisis coherentes pese a todos los factores restrictivos y los límites interpretativos.

La revisión de las dos transiciones muestra cómo el paso expedito con que Nicaragua atraviesa ambos procesos exige una capacidad de adaptación y de respuesta a las necesidades de la población que no admite ningún tipo de atraso, sin que ello implique comprometer el desarrollo del país.

¹ Department of Social Policy London School of Economics and Political Science.

Abstract

Analysis of the interaction between demographic and epidemiological transitions is important in designing programmes to meet the population's new needs in the areas of health, education and social assistance.

This study focuses on the use of Nicaragua's vital statistics as a means of highlighting their weaknesses and potentials, and to provide incentives for improving them.

The results demonstrate the potential utility of these statistics, notwithstanding their limitations, as well as the possibility of using them as a basis for conducting coherent analysis despite the various constraints and interpretive limitations.

A review of the two types of transitions shows that, due to the rapid pace at which both are occurring in Nicaragua, there should be a capacity to quickly adapt and respond to the population's needs without compromising the country's development.

Résumé

Il importe d'analyser, au Nicaragua, l'interaction entre la transition démographique et épidémiologique de façon à pouvoir élaborer des programmes visant à répondre aux nouveaux besoins de la population en matière de santé, d'éducation ou de prévision sociale.

Cette étude est centrée sur l'utilisation des statistiques vitales du Nicaragua pour en déterminer les points forts et les points faibles, et ainsi chercher à les améliorer.

Les résultats font ressortir le potentiel de ces statistiques, malgré leurs contraintes, ainsi que la possibilité qu'elles offrent de mener à bien des analyses cohérentes, en dépit de toutes les limitations et restrictions en termes d'interprétation.

L'étude de ces deux transitions rend compte de la vitesse de ces deux processus au Nicaragua, ce qui exige une capacité d'adaptation et de réponse immédiate aux besoins de la population, sans pour autant compromettre le développement du pays.

I. Introducción

Nicaragua está ingresando en la fase más importante de la transición demográfica, cuyo efecto sobre la dinámica de la población es determinante. El descenso de los niveles de mortalidad y natalidad implica una variación de la estructura por edades de la población, que se caracteriza por un aumento constante del peso de los adultos y los adultos mayores frente a una disminución de los jóvenes. El análisis de estos cambios es relevante para la elaboración de programas orientados a satisfacer las nuevas necesidades de la población, tanto en materia de salud como de educación y previsión social.

En este estudio, la atención se centra en los perfiles de la transición demográfica y epidemiológica de Nicaragua y en la interacción entre ambos procesos, ya que, al tiempo que representa uno de los derechos fundamentales de la población y es uno de los mayores motivos de preocupación para los seres humanos (Martínez y Fernández, 2007), la salud es una fuente importante de gasto para el país.

En el caso específico de Nicaragua, que se caracteriza por tener una de las economías menos estables de Centroamérica (Rodríguez Herrera, 2006; Sabaini y Geffner, 2006), es prioritario contar con la capacidad de planificar en el ámbito sanitario para poder diseñar y poner en práctica programas de salud que respondan a las necesidades de la población, con todo lo que ello implica en términos de recursos económicos, humanos y tecnológicos.

Desde el punto de vista epidemiológico, el país enfrenta un doble desafío porque mientras aumenta el efecto de las enfermedades no transmisibles, aún no se ha resuelto la problemática de las enfermedades transmisibles (sobre todo de las maternoinfantiles). Esto implica la necesidad de concentrarse en la oferta de servicios para “procurar contener los costos y mejorar la eficiencia en materia de asignación de los escasos recursos disponibles” (CEPAL, 2006, pág. 78).

Finalmente, el estudio del perfil epidemiológico permite comparar la situación nicaragüense con el perfil de los países desarrollados e implementar programas para prevenir, entre las “enfermedades modernas”, las asociadas con una “modernidad enferma” (en sus comportamientos y hábitos).

Sin duda, el desafío de este estudio es utilizar las estadísticas vitales nicaragüenses con el objetivo de evidenciar sus debilidades y potencialidades e incentivar el mejoramiento de una fuente tan importante y clave para cualquier país que quiera contar con políticas públicas eficaces. De hecho, las limitaciones que caracterizan a esta fuente en la región latinoamericana se traducen más en una renuncia a su uso que en un desafío para su mejoramiento.

II. Marco conceptual

El término “transición demográfica” fue introducido hace más de 70 años para referirse al proceso que ha permitido pasar de un régimen de demografía tradicional, identificado con altos niveles de mortalidad y fecundidad, a un nuevo régimen, caracterizado por un descenso de la mortalidad y la fecundidad (el reemplazo generacional se garantiza con cerca de dos hijos por mujer) (Notestein, 1945; Leibenstein, 1957).

La fase de transición tiene un efecto directo sobre la estructura por edades de la población (Miró, 2003). Además, se observa una variación en la distribución etaria de los decesos, que tienden a concentrarse en las edades avanzadas (Janssen y Kunst, 2004). La pauta de transición se caracteriza por una elevada heterogeneidad entre los distintos países (tanto en la fecha de inicio como en la velocidad), pero, en general, la estructura por edades al principio y al final del proceso resulta bastante parecida (Heligman, Chen y Babakol, 1993). Entre las causas que han provocado los cambios en el perfil de mortalidad y natalidad se identifican el proceso de industrialización, la modernización económica, la urbanización y los cambios culturales y sociales observados en las últimas décadas.

A la luz de los efectos de los cambios económicos y la transición demográfica —tanto respecto de la variación en los niveles de mortalidad, sobre todo el aumento de la esperanza de vida al nacer, como en la estructura por edades de la población—, Omran (1971, 1998) propuso la teoría de la transición epidemiológica, definida como un cambio paulatino en el perfil de la mortalidad, donde se observa una disminución de los decesos por causas infecciosas asociadas con carencias primarias y un aumento de las muertes vinculadas a enfermedades degenerativas relacionadas más bien con factores genéticos y carencias secundarias².

Resulta evidente que la relación que existe entre la transición epidemiológica y la transición demográfica es recíproca (Frenk y otros, 1991a; Galyin y Kates, 1997). La disminución de las muertes por causas de tipo infeccioso beneficia principalmente a niños, jóvenes y mujeres. Por lo tanto, por efecto de la transición epidemiológica, estos grupos ganan en sobrevivencia y aumentan su peso en la población. Por otra parte, la mayor sobrevivencia expone a la población a factores de riesgo más asociados con enfermedades de tipo crónico-degenerativo, lo que implica un aumento de la contribución relativa de este grupo de enfermedades a la mortalidad global.

² En el documento se utilizan tres grandes grupos de causas de muerte: i) Grupo 1: enfermedades infecciosas y parasitarias; ii) Grupo 2: enfermedades no transmisibles, y iii) Grupo 3: causas accidentales y violentas.

Asimismo, en el perfil de los cambios de las características epidemiológicas de la población se observa un nuevo equilibrio entre mortalidad y morbilidad puesto que, en muchos casos, la mortalidad se sustituye con una condición de morbilidad crónica.

Tal como fue presentada por Orman, la transición epidemiológica ha sido muy criticada por sus límites teóricos y prácticos (Mackenbach, 1994; Bolaños, 2000), especialmente por la imposibilidad empírica de identificar un principio y un fin del proceso y por la falta de universalidad, lo que la debilita como teoría. Además, la mejora lograda en los años setenta en el tratamiento y la prevención de las enfermedades cardiovasculares ha llevado a distintos autores a identificar una cuarta fase en la transición epidemiológica (Olshanky y Ault, 1986; Roger y Hackemberg, 1987).

Sin embargo, el concepto de transición epidemiológica nunca ha sido dejado de lado y sigue representando, si no la esencia de los estudios sobre la evolución del perfil de salud, por lo menos el punto de partida. Sobre la base de las críticas y objeciones a la teoría de la transición epidemiológica, muchos autores prefieren hablar de transición en la salud, entendiendo con esto la respuesta de la sociedad a la condición de salud misma, algo más complejo que la simple evolución de las características epidemiológicas (Caldwell, 1990; Frenk y otros, 1991a; Meslé y Vallin, 2006). Como señala Cleland (1990), tanto la transición en la salud como la transición epidemiológica se refieren a la distribución de los decesos y las enfermedades en la población, a sus factores determinantes y consecuencias y a cómo estos factores cambian con el transcurso del tiempo. Lo nuevo no es la definición formal, sino el énfasis en los determinantes sociales, culturales y de comportamiento. Por esto, con el término “transición en la salud” se definen de forma más orgánica los cambios en el perfil epidemiológico y sus relaciones con la transición de la atención sanitaria debido a las transformaciones socioeconómicas, culturales, políticas y tecnológicas.

Es importante subrayar que el concepto de transición epidemiológica se asocia muchas veces a una acepción positiva, relación que suele contener un equívoco, como lo expresan Frenk y otros: “En muchos países en desarrollo existe la creencia de que los cambios implicados en la transición epidemiológica son un signo de progreso. Dificilmente puede negarse que posponer la muerte sea algo positivo. [...] De hecho, muchas de las circunstancias emergentes en la transición no son en absoluto un signo de progreso, sino más bien la expresión de modos deficientes de industrialización, urbanización y consumo masivo que se traducen, entre otros, en problemas de contaminación atmosférica, accidentes laborales y de tránsito, trastornos mentales, consumo de sustancias nocivas como tabaco, alcohol y otras drogas, y hábitos de alimentación poco saludables” (1991b, pág. 487).

Entonces, resulta evidente la gran ventaja que poseen los países que todavía están en fase de transición, tanto demográfica como epidemiológica, puesto que pueden aprovechar la experiencia de los que se encuentran en etapas más avanzadas del proceso para enfrentar el desafío de superar las muertes debidas a causas infecciosas sin tener que repetir los patrones de morbimortalidad de los países desarrollados.

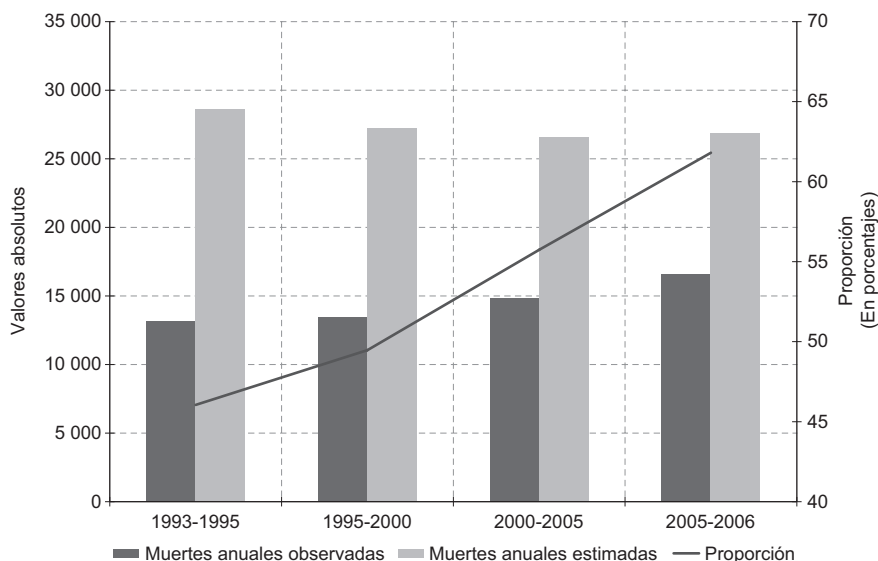
III. Los microdatos de mortalidad y la calidad de la información: problemas generales y específicos

Las características y la calidad de la información de base disponible para el análisis de la mortalidad por causa de muerte constituyen un elemento fundamental. El principal problema es el porcentaje de cobertura, es decir, el número de decesos registrados en un año dividido por el total de muertes estimadas para el mismo período. Mientras que en los países desarrollados los registros de defunciones tienen una cobertura del 100% (OMS, 2009a y b), en los países en desarrollo se alcanzan porcentajes mucho menores, lo que afecta el análisis de la mortalidad. En el caso de Nicaragua, las bases de datos de las defunciones por causa de muerte pertenecientes al Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI) según el índice de cobertura —calculado dividiendo el número total de decesos registrados en un año por el total de muertes estimadas en el mismo período— representan entre el 46% y el 62% de las defunciones estimadas (entre 1993 y 2006). Como se muestra en el gráfico 1, donde se presenta el número de decesos observados y estimados y el índice de cobertura para los cuatro períodos analizados (1993-1995, 1995-2000, 2000-2005, 2005-2006), la tendencia es absolutamente positiva, observándose una mejoría en la posibilidad de registrar los fallecimientos que ocurren en el país.

Sin embargo, es necesario ensayar algunas hipótesis sobre las características de las defunciones no registradas. Es plausible presumir que estas ocurren con más probabilidad en áreas rurales, donde el porcentaje de causas de muerte de tipo transmisible es más elevado. De hecho, la comparación entre los decesos por edad estimados y observados sugiere una subrepresentación del grupo de los jóvenes (de 0 a 14 años). Por ende, desde el punto de vista epidemiológico, es más probable que se estén perdiendo las muertes pertenecientes al grupo de las enfermedades transmisibles, lo que puede distorsionar selectivamente el perfil epidemiológico de determinados departamentos (por ejemplo, los que cuentan con mayores porcentajes de áreas rurales).

De todos modos, esta característica debería mantenerse constante en el tiempo (las muertes no registradas siempre tendrían la característica recién

Gráfico 1
**NICARAGUA: NÚMERO DE DECESOS OBSERVADOS Y ESTIMADOS
 E ÍNDICE DE COBERTURA, 1993-2006**



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

mencionada) y, por lo tanto, el perfil de los decesos registrados debería estar distorsionado siempre en la misma forma. Finalmente, esta evidencia repercute en el cálculo de las tasas, sobre todo en las relativas a las causas transmisibles. Por lo tanto, en el análisis de los resultados es importante tomar en cuenta que las tasas están subestimadas y que esa subestimación puede afectar la tendencia de diferente manera según el tipo de causas.

El segundo problema reconocido se vincula a la clasificación de las defunciones por causa de muerte. A comienzos del siglo pasado, se implementó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) con el objeto de obtener una clasificación uniforme y comparable de las causas de muerte en los países (OMS, 2009a y b). De acuerdo con la regla de la CIE, la principal causa de muerte se define como la enfermedad o el accidente que inicia el proceso de morbilidad que lleva a la muerte o la circunstancia del accidente o de la violencia que produce la herida fatal.

En la CIE se incluye una revisión decenal para tomar en consideración la mejora de los conocimientos médicos en relación con la nomenclatura y etiología de las enfermedades (Anderson y otros, 2001) y actualmente existen 10 revisiones (CIE1-CIE10). Si bien es necesario realizar revisiones en forma

periódica, estas han introducido inconsistencias y rupturas en los patrones de mortalidad (que afectan en la misma medida a los países desarrollados y en desarrollo). Factores como este repercuten en el estudio de la mortalidad por causa de muerte cuanto más largo es el período de observación (porque incluyen más revisiones de la CIE). El período máximo de observación en este estudio es de 1988 a 2006. En ese intervalo de tiempo se implementaron dos revisiones CIE, la CIE9 y la CIE10, lo que permite confiar en una mayor estabilidad de los patrones identificados.

IV. Dinámica de la población nicaragüense entre 1950 y 2030

Con una población de 5.142.098 habitantes según el censo de 2005, una tasa media anual de crecimiento del 1,34% en el quinquenio 2000-2005, una tasa global de fecundidad (TGF) de 3 hijos por mujer y una esperanza de vida al nacer (e_0) de 70,8 años en el período 2000-2005 (INIDE/CELADE, 2007), Nicaragua todavía se encuentra en plena transición demográfica.

Sin embargo, el rápido descenso observado en la natalidad, especialmente a partir del quinquenio 1990-1995, y el consecuente estancamiento de la tasa de crecimiento natural de la población, parecen conducir al país a la etapa final de transición demográfica, en un lapso más breve que el de otros países de la región.

Como se ha señalado, uno de los primeros efectos de la transición demográfica es el cambio paulatino de la estructura por edades de la población. En el gráfico 2 puede observarse la evolución de la estructura por edades y sexo de la población nicaragüense entre 1950 y 2005, sobre la base de información censal.

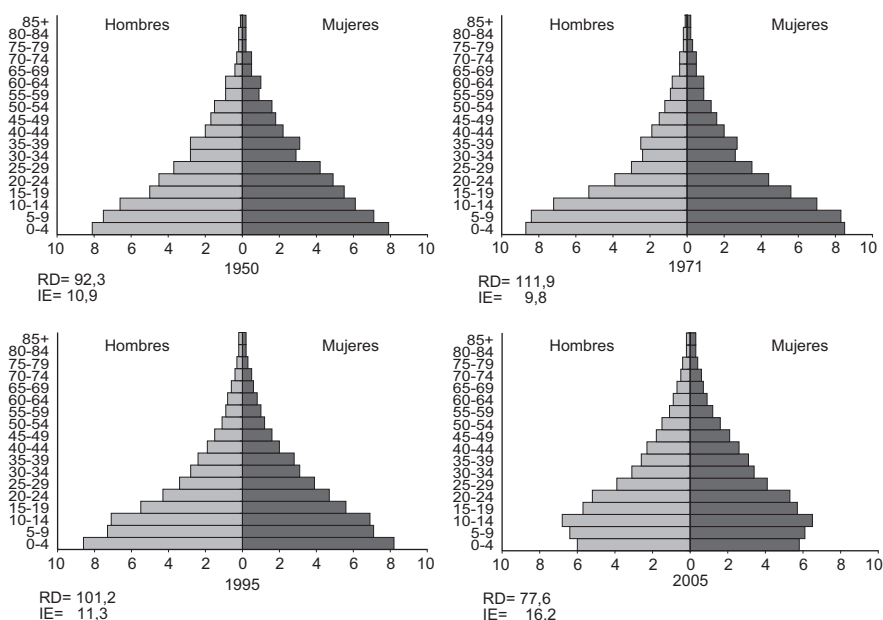
En 1950 el país se caracterizaba por tener la típica forma de una pirámide con base ancha (la moda era representada por el grupo de 0 a 4 años de edad). La relación de dependencia era de 92,3, es decir que por cada 100 personas en edad productiva (de entre 15 y 59 años) había 92,3 personas en edad no productiva (jóvenes y adultos mayores)³. De ellas, el 90,2% eran jóvenes con menos de 15 años y el restante 9,8% lo constituían adultos con más de 60 años. El índice de envejecimiento (IE) era de 10,9 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años⁴.

³ La relación de dependencia es el cociente entre la población económicamente inactiva (menores de 14 años y mayores de 60) y la población económicamente activa (de entre 15 y 59 años). Se expresa con la siguiente fórmula: $RD = (P_{0-14} + P_{60+}) / P_{15-59}$.

⁴ El índice de envejecimiento es la razón de adultos mayores sobre el total de menores en una población y se expresa con la siguiente fórmula: $IE = P_{60+} / P_{0-14}$.

Gráfico 2

NICARAGUA: ESTRUCTURA POR SEXO Y EDAD DE LA POBLACIÓN, 1950-2005



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), *Resumen censal. VII censo de población y IV de vivienda, 2005*, Managua, 2006.

La estructura por edades de la población en 1971 todavía mostraba una forma piramidal con una base agrandada gracias al descenso de la mortalidad, lo que implicaba una mayor sobrevivencia de los niños y una mayor proporción de mujeres que sobrevivían a la edad reproductiva. El índice de dependencia era de 111,9 personas en edad productiva por cada 100 personas en edad no productiva (con un peso relativo de los jóvenes del 91,1% y de los adultos mayores del 8,9%) y el índice de envejecimiento había experimentado una clara disminución respecto del censo anterior y llegaba al 9,8%.

En 1995 la situación seguía siendo bastante parecida, con una relación de dependencia del 101,2% y un aumento del índice de envejecimiento del 11,3%. Si se observa la pirámide, es posible notar que en 2005 la situación era bastante diferente. La moda de la distribución se mueve al grupo de 10 a 14 años, el índice de dependencia desciende al 77,6% (el peso de los jóvenes en el índice baja al 86%, mientras que el de los mayores de 60 años aumenta al 14%) y el índice de envejecimiento alcanza el 16,2% (lo que representa un aumento del 50% en 50 años).

La distribución de la población por grandes grupos de edades en 1950, 1971, 1995 y 2005 muestra de forma más directa que, si bien es evidente el descenso porcentual experimentado por el grupo de edad de 0 a 14 años —en 1971 representaba casi el 50% de la población total y en 2005 suma menos del 40%, con una reducción del 26% en 50 años, mientras que para el grupo de 5 a 14 años la reducción fue del 5%—, también se aprecia que, dentro del grupo de 15 a 59 años, el subgrupo de 45 a 59 años es el que ha experimentado un mayor incremento (27%), sobre todo en la última década de observación.

Si se utilizan los datos de las últimas estimaciones y proyecciones disponibles (INIDE/CELADE, 2007), se puede analizar una serie de indicadores útiles para definir algunos aspectos de la demografía nicaragüense (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
NICARAGUA: INDICADORES DEMOGRÁFICOS POR QUINQUENIOS, 1970 A 2005

	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005
Edad mediana de la población ^a	16,2	16,3	16,4	16,8	17,6	18,8	20,4
Nacimientos anuales	120 305	136 745	149 201	149 886	155 774	147 031	138 585
TGF	6,8	6,4	5,9	5,0	4,5	3,6	3,0
Edad media de la fecundidad	28,5	28,3	28,1	27,5	27,6	26,9	26,7
Defunciones por edad (en porcentajes) ^b							
0 a 14 años	61,2	60,4	56,1	48,9	40,4	32,4	28,1
15 a 64 años	26,2	25,8	28,2	31,5	35,3	39,0	40,5
65 años y más	12,6	13,8	15,7	19,6	24,3	28,5	31,4
e_0	55,2	57,6	59,5	62,2	66,1	68,4	70,8
e_0M	53,7	55,3	56,5	59,0	63,5	65,9	68,0
e_0F	56,8	60,0	62,6	65,5	68,7	71,1	73,8
m_0 (por 1.000)	97,9	90,1	79,8	65,0	48,0	33,6	26,4
Tasa de migración (por 1.000)	-3,1	-4,0	-6,3	-7,9	-5,2	-6,5	-7,8

Fuente: Instituto Nacional de Información de Desarrollo/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL (INIDE/CELADE), *Estimaciones y proyecciones de población de Nicaragua 1950-2050. Junio 2007. Informe preliminar*, Managua, 2007.

Nota: e_0 : esperanza de vida al nacer; e_0M : esperanza de vida al nacer masculina; e_0F : esperanza de vida al nacer femenina; m_0 : tasa bruta de mortalidad.

^a La edad mediana se refiere, respectivamente, a 1975, 1985, 1995 y 2005.

^b Véase CEPAL (2004).

La edad mediana de la población, de 16,2 años en 1975 y de 20,4 años tres décadas más tarde, confirma el lento pero constante proceso de envejecimiento al que está sometido el país. En términos de comportamientos reproductivos, se aprecia una disminución del número absoluto de nacimientos anuales a partir del penúltimo quinquenio de observación (a pesar del aumento en el valor absoluto de la población). Esta disminución se expresa claramente en el valor de la TGF, que en un lapso de 50 años pasó de 6,8 a 3 hijos por mujer, con un descenso del 33% entre el principio de los años noventa y comienzos de 2000. A la reducción de la TGF sigue, por lo menos en el primer período, una disminución de la edad media de la fecundidad porque, al disminuir el número de hijos, decrecen principalmente los de orden superior, lo que determina un rejuvenecimiento del calendario reproductivo.

En relación con la mortalidad, se puede apreciar que la distribución de los decesos por edad varía notablemente en el tiempo: si en el quinquenio 1970-1975 el 61,2% de las muertes ocurría en el grupo de edad de 0 a 14 años, en el quinquenio 2000-2005 el porcentaje más alto de defunciones se registra en el grupo de 15 a 64 años (40,5%). En 30 años, la esperanza de vida al nacer (e_0) de Nicaragua mostró un constante aumento y pasó de 55,2 años a 70,8 años. Si bien el incremento se observa tanto en hombres como en mujeres, las estimaciones dejan ver un aumento en la diferencia a favor de las mujeres, igual a 3,1 años en el quinquenio 1970-1975 y a 5,8 años en el período 2000-2005. Los datos muestran el evidente paso adelante que ha dado Nicaragua en la problemática de la mortalidad infantil, puesto que el valor de esta tasa para el período 2000-2005 representa casi un cuarto del registrado en el quinquenio 1970-1975.

Finalmente, un componente esencial de la dinámica demográfica nicaragüense es el proceso migratorio que ha experimentado y está experimentando el país. A pesar de que en la simple observación de las pirámides de población no parece destacarse un flujo migratorio que modifique la estructura por edades, los datos muestran una tasa migratoria constantemente negativa y en aumento. Además, es evidente el efecto de aceleración de la propia transición que la migración puede tener sobre los cambios demográficos⁵. En algunos estudios recientes (INIDE/CELADE, 2007) se muestra, de forma muy efectiva, que la reducción de la población menor de 5 años que se aprecia en los últimos años no es causada únicamente por el efecto de la caída de la fecundidad, sino que también obedece al efecto de las migraciones. Según los cálculos, por el solo efecto de la migración faltarían alrededor de 20.000 nacimientos en el

⁵ Pese a la importancia de los procesos migratorios, en este documento no se considera la población migrante por la dificultad que implica definir su perfil epidemiológico. Sin embargo, sería interesante poder considerar cómo la información sanitaria adquirida por los migrantes en otros países afecta al país de origen.

quinquenio 1995-2000 y 54.000 en el quinquenio sucesivo. De igual manera, en las estimaciones para el grupo de edad de 0 a 4 años se calcula la ausencia de 21.000 niños a 2000 y de 55.000 a 2005.

Del análisis espacial se deduce que el país se caracteriza por la presencia de muchas transiciones demográficas (o, al menos, de una misma transición pero desfasada en el tiempo) con una dinámica bastante clara: la región del Pacífico se encuentra 10 años adelantada en la transición en comparación con el sector del Atlántico y los departamentos de la región central se hallan en una fase intermedia. Sin embargo, el análisis temporal revela que todas las regiones están sometidas al proceso de transición y con un ritmo bastante parecido. Asimismo, es interesante observar que en el país existe un proceso de difusión muy claro desde la perspectiva geográfica: los departamentos del Pacífico son los precursores de la transición, que se difunde hacia los del Atlántico, pasando por el área central.

V. La transición epidemiológica

El análisis de la transición demográfica evidencia los rápidos cambios que se produjeron en el perfil de la población nicaragüense en los últimos años. Como se subrayó al inicio, la dinámica que se verifica entre estos cambios y la evolución del perfil epidemiológico permite definir las relaciones causales y los ámbitos de acción de los programas de salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Nicaragua “de los distintos grupos de causas de muerte se destacan: entre las enfermedades infecciosas, las diarreas en los menores de 1 año y la tuberculosis en los mayores de 35; entre las nutricionales y metabólicas, la diabetes y la desnutrición; en el período perinatal, las afecciones respiratorias y sepsis; entre las causas externas, los accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión, intoxicación por plaguicidas y heridas por arma de fuego y blanca. En particular los accidentes de transporte se encuentran entre las primeras causas de muerte en todas las edades” (OPS, 2002, pág. 453). Esto no parece indicar que el país se encuentre en una fase de la transición epidemiológica particularmente avanzada.

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de vida al nacer (e_0) en 2002 era de 67,9 años para los hombres y de 72,4 años para las mujeres. Sin embargo, la esperanza de vida saludable (EVISA) —que mide el número equivalente de años que se espera sean vividos con salud completa, es decir, libres de enfermedad— se reduce a 60 años para los hombres (8 años menos) y a 63 años para las mujeres (9 años menos). La comparación con Costa Rica permite advertir que ambos países están atravesando distintas etapas de la transición demográfica (una

diferencia a favor de Costa Rica de siete años para los hombres y de ocho años para las mujeres). La tasa de mortalidad (TM) en la edad adulta (probabilidad de muerte) evidencia niveles bastante altos —casi en la misma línea del promedio mundial— si se la compara con el perfil costarricense, donde el valor del indicador se reduce a cerca de la mitad. En lo que concierne a la mortalidad en los primeros años de vida, los datos muestran los altos niveles que caracterizan el contexto nicaragüense, con valores del 37% para la mortalidad en los menores de 5 años, del 30% para la mortalidad en el primer año de vida y del 16% para la mortalidad en el primer mes de vida. Estos guarismos se ubican bastante por encima de la experiencia de Costa Rica. La mortalidad materna —indicador de particular importancia para el desarrollo de un país, tanto desde el punto de vista cultural como de la infraestructura— registra en 2000 un valor de 230 por 100.000 nacidos vivos (frente a 25 por 100.000 en Costa Rica y 400 por 100.000 a nivel mundial) (véase el cuadro 2). Según el Ministerio de Salud, en 2006 las cifras ascenderían a 97,3 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

La distribución de los años perdidos por muerte prematura (APP) por los tres grandes grupos de causas de muerte muestra que el 46% todavía se atribuye a enfermedades pertenecientes al Grupo 1 (transmisibles), mientras que en Costa Rica estas representan el 22% (el 27% en el promedio del continente y el 54% en el promedio mundial)⁶. Las enfermedades de tipo crónico-degenerativo (Grupo 2) implican el 36% de los APP (cifra algo superior al promedio mundial). La comparación con el valor de Costa Rica (57%) comprueba nuevamente que ambos países experimentan distintas fases de la transición y que la costarricense está mucho más adelantada. El 17% de los años perdidos por muerte prematura en Nicaragua y el 21% en Costa Rica se deben a causas accidentales (Grupo 3), lo que confirma que este tercer grupo de causas de muerte se caracteriza por una alta heterogeneidad interna a la transición epidemiológica. El cotejo con el dato mundial (13%) muestra el importante peso que tienen las causas inherentes al Grupo 3 en la región latinoamericana. Si se observa la distribución de los decesos de niños según sus causas, resalta que el 12% fueron ocasionados por diarrea (o, mejor dicho, por la deshidratación, consecuencia inmediata de la diarrea) y el 14% por neumonía (en Costa Rica se registran valores del 3% y del 4%, respectivamente). Las causas neonatales de muerte en Nicaragua se limitan a un 42% (17 puntos porcentuales menos que en Costa Rica) (véase el cuadro 3).

⁶ Los años perdidos por muerte prematura (APP) se calculan como el producto entre el número de decesos (N) y la esperanza de vida estándar a la edad en que el deceso ocurre (L). La esperanza de vida estándar a cada edad es la misma para todo el mundo.

Cuadro 2
**PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD,
 ALREDEDOR DE 2000 (PRIMERA PARTE)**

País	e ₀ 2002		EVISA 2002		TM adultos 15 a 60 años (por 10 000 habitantes) 2005		TM <5 años (por 1 000 nacidos vivos) 2005	TMI (por 1 000 nacidos vivos) 2005	TM neonatal (por 1 000 nacidos vivos) 2004	TM materna (por 100 000 nacidos vivos) 2000
	H	M	H	M	H	M				
Nicaragua	68	72	60	63	213	133	37	30	16	230
Costa Rica	75	80	65	69	125	73	12	11	8	25
Mundo	64	68	56	59	233	164	74	51	28	400

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estadísticas sanitarias mundiales, 2007*, Ginebra, 2007.

Nota: En Nicaragua y Costa Rica, los valores de la esperanza de vida al nacer se refieren a 2002 (OMS, 2004), la cifra para el mundo corresponde a 2005 (OMS, 2007).

Cuadro 3
**PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD,
 ALREDEDOR DE 2000 (SEGUNDA PARTE)**
 (En porcentajes)

País	Distribución de APP por principales causas, 2002			Distribución por causas de muerte entre los niños (<5 años), 2000							
	G 1	G 2	G 3	Enfermedades neonatales	VIH SIDA	Diarrea	Sarampión	Malaria	Neumonía	Accidentes	Otro
Nicaragua	46	36	17	42,4	0,5	12,2	0,0	0,4	13,7	3,0	27,7
Costa Rica	22	57	21	58,7	0,2	3,0	0,0	0,0	4,0	3,9	30,1
Mundo	54	33	13	37,0	3,0	17,0	3,0	8,0	19,0	3,0	11,0

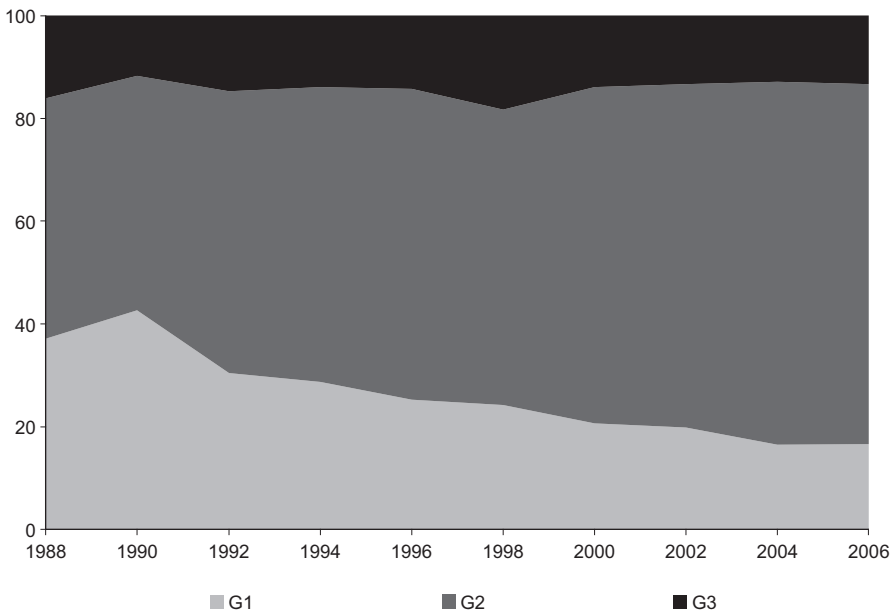
Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estadísticas sanitarias mundiales, 2007*, Ginebra, 2007.

VI. Tendencias pasadas y presentes de las causas de muerte

Para el análisis de la evolución epidemiológica nicaragüense se utilizaron los datos de los decesos por causas de la OMS hasta la fecha de disponibilidad más próxima (del año 2000) y se elaboraron bases de microdatos desde 2000 hasta 2006⁷.

Si se consideran los tres grandes grupos de causas de muerte, resulta evidente que, en 18 años de observación (de 1988 a 2006), la distribución de los decesos según ese criterio cambia notablemente (véase el gráfico 3). Si bien a fines de los años noventa las muertes se distribuían de forma similar

Gráfico 3
NICARAGUA: DISTRIBUCIÓN DE LOS DECESOS POR LOS
TRES GRANDES GRUPOS DE CAUSAS, 1988-2006
(En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde 2002 sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

⁷ Véase “WHO Mortality Database: Tables” [en línea] <http://www.who.int/healthinfo/morttables/en/index.html>.

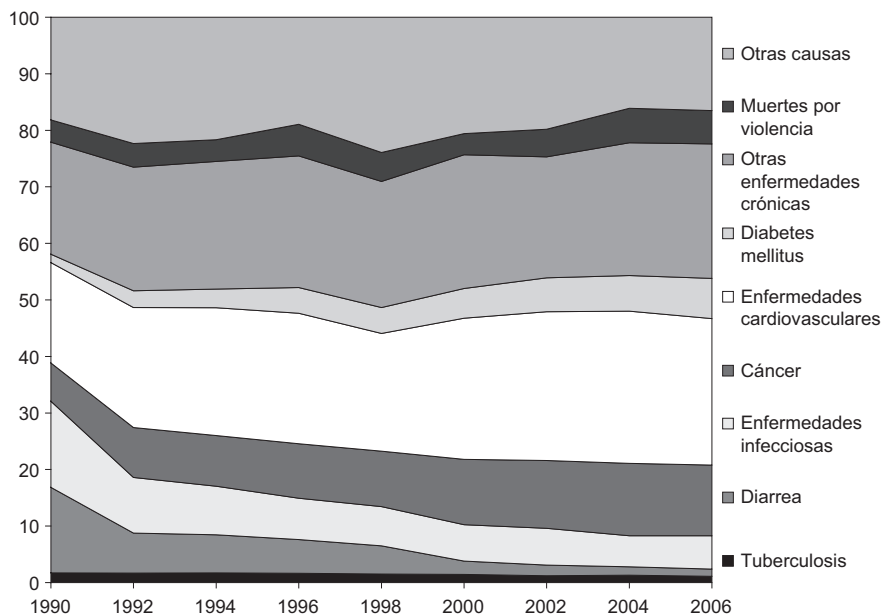
entre las enfermedades transmisibles y no transmisibles (37,3% y 46,6%, respectivamente), con el transcurso del tiempo las causas de muerte del primer grupo han dejado espacio a las de tipo crónico-degenerativo (16,6% y 70,1%, respectivamente, en 2006). Sin embargo, en este proceso esperable, tanto por los progresos tecnológicos y culturales como por la evolución en la estructura por edades de la población a causa del proceso de transición demográfica, la proporción de decesos debido a causas accidentales no varía con el avance de la transición epidemiológica y a lo largo del período de análisis asume un valor medio del 14%.

El análisis por edad de estos tres grupos de causas de muerte demuestra que el perfil epidemiológico es totalmente distinto entre los segmentos etarios. En los menores de 1 año, las principales causas de muerte son las relativas al grupo de enfermedades transmisibles. El análisis permite advertir que, si bien esta categoría ha sufrido una disminución de 10 puntos porcentuales a lo largo del período de observación, sigue representando el 80% de las causas de muerte. En el siguiente grupo etario (de 1 a 4 años) se observa una disminución de la proporción de decesos producidos por enfermedades transmisibles (que, de todas maneras, siguen constituyendo las primeras causas de muerte) y un aumento de las defunciones por causas relacionadas con los otros dos grupos (enfermedades no transmisibles y accidentes). El perfil que caracteriza la salud de los pequeños (una alta vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas) se interrumpe en el siguiente segmento de edad (de 5 a 14 años), donde los decesos se distribuyen de manera casi uniforme entre los tres grupos de causas.

En la categoría de edad que agrupa a las personas de entre 15 y 24 años la mayor proporción de decesos ocurre por causas violentas y accidentales. En este grupo es donde se observa la menor proporción de muertes por enfermedades transmisibles y no transmisibles respecto del resto de la población, además de no registrarse variaciones importantes en el tiempo. A partir del segmento de 25 a 34 años se aprecia un constante aumento de los decesos atribuibles a enfermedades de tipo degenerativo, pertenecientes al Grupo 2, y un ligero incremento de la proporción que estas afecciones representan en cada grupo de edad a lo largo del período de observación.

En el gráfico 4 se registra un análisis más detallado de la composición de los decesos por causas de muerte, completándose el perfil general de la mortalidad en Nicaragua. Las causas de muerte transmisibles (Grupo 1) se dividen en tres categorías: tuberculosis, enfermedades diarreicas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias (incluidas las infecciones respiratorias). Entre las causas no transmisibles se especifican cuatro categorías: neoplasias malignas (cánceres), enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas. Por último, para los decesos inherentes al Grupo 3 (accidentales) se presenta únicamente la proporción de muertes por causas

Gráfico 4
NICARAGUA: DISTRIBUCIÓN DE LOS DECESOS POR GRUPOS DE CAUSAS PRINCIPALES, 1988-2006



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde 2002 sobre la base de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

violentas. Todas las otras causas han sido reagrupadas en una única categoría (“otras causas”).

Como se puede observar, el descenso más importante corresponde a la proporción de decesos por enfermedades diarreicas (del 14,7% al 1,3% en menos de dos décadas), mientras que para las otras enfermedades infecciosas se registra una disminución de poco más de dos puntos porcentuales (del 8,3% al 5,9%). Al mismo tiempo, entre las enfermedades crónico-degenerativas, el aumento porcentual obedece principalmente a las neoplasias malignas y las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la causa que experimenta el incremento más notorio es la diabetes, que en 20 años creció casi un 400% (del 1,4% al 7,1%). Pese a una ligera disminución de la proporción de las defunciones relacionadas con causas violentas, su impacto varía en el tiempo sin seguir un patrón de evolución preciso. La proporción de muertes por tuberculosis se mantiene prácticamente constante durante el período analizado, con una ligera inflexión en los últimos años de observación.

Con unos pocos números, este análisis ha permitido delinear el perfil epidemiológico del país, tanto desde el punto de vista etario como temporal, y concluir que se registra un aumento general de las enfermedades relacionadas al Grupo 2 y una disminución de las pertenecientes al Grupo 1. Es necesario enfatizar que, en función de la estructura por edades de la población, la importancia de las diferentes causas de muerte va asumiendo un peso distinto para el sistema de salud, puesto que el perfil epidemiológico de la población depende de forma inequívoca de su edad.

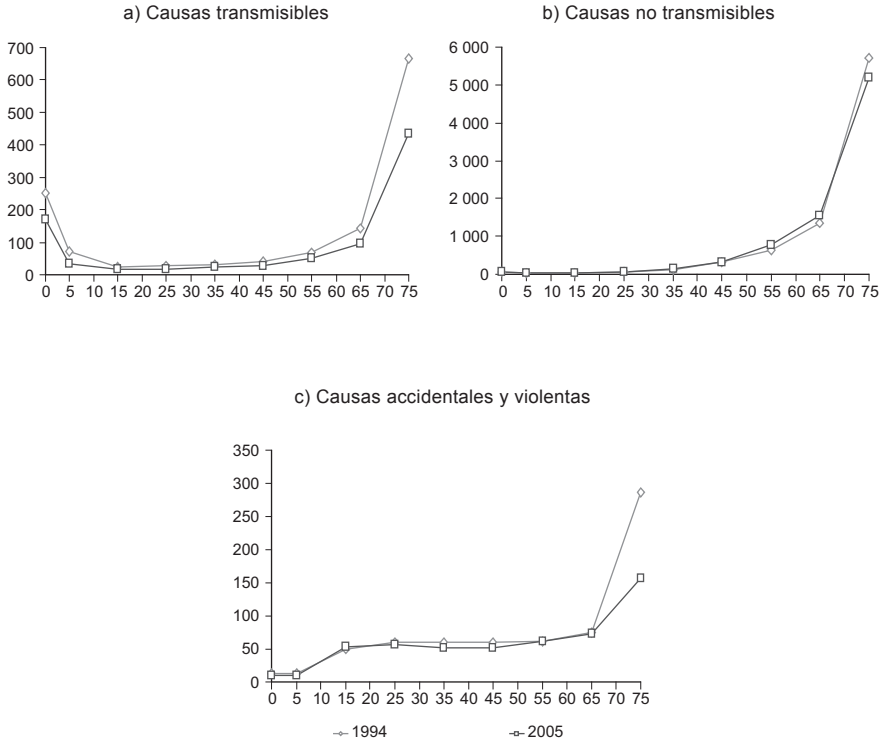
VII. Análisis diferencial de las tasas de mortalidad

Como se indicó anteriormente, las tasas brutas no son buenos indicadores de la situación epidemiológica del país porque, al depender de la estructura por edades de la población, mezclan los efectos de los cambios en la mortalidad con las transformaciones en la estructura demográfica. Las tasas específicas por edad y causas ofrecen una información mucho más detallada de la situación epidemiológica de Nicaragua y ayudan a definir las causas de mayor peso en los distintos grupos etarios⁸.

En el gráfico 5 se pueden apreciar los cambios en las tasas de mortalidad por edad relativas a los tres macrogrupos de causas de muerte (transmisibles, no transmisibles y accidentales y violentas) al principio y al final del intervalo de observación (1994 y 2005). Los datos se obtuvieron como promedio de tres años contiguos (1993, 1994 y 1995, y 2004, 2005 y 2006, respectivamente). En términos generales, las enfermedades transmisibles caracterizan principalmente a la población más joven, disminuyen en los adultos y aumentan en las personas mayores. Las enfermedades de tipo crónico-degenerativo prevalecen más bien en la población de adultos y adultos mayores, en tanto las causas accidentales y violentas distinguen a la población de jóvenes-adultos, adultos y personas mayores.

⁸ Nuevamente se acuerda que el valor de cobertura de los decesos se sitúa entre el 46% y el 62%.

Gráfico 5
NICARAGUA: TASAS DE MORTALIDAD ESPECÍFICAS POR EDAD, SEGÚN LOS TRES MACROGRUPOS DE CAUSAS, 1994 Y 2005



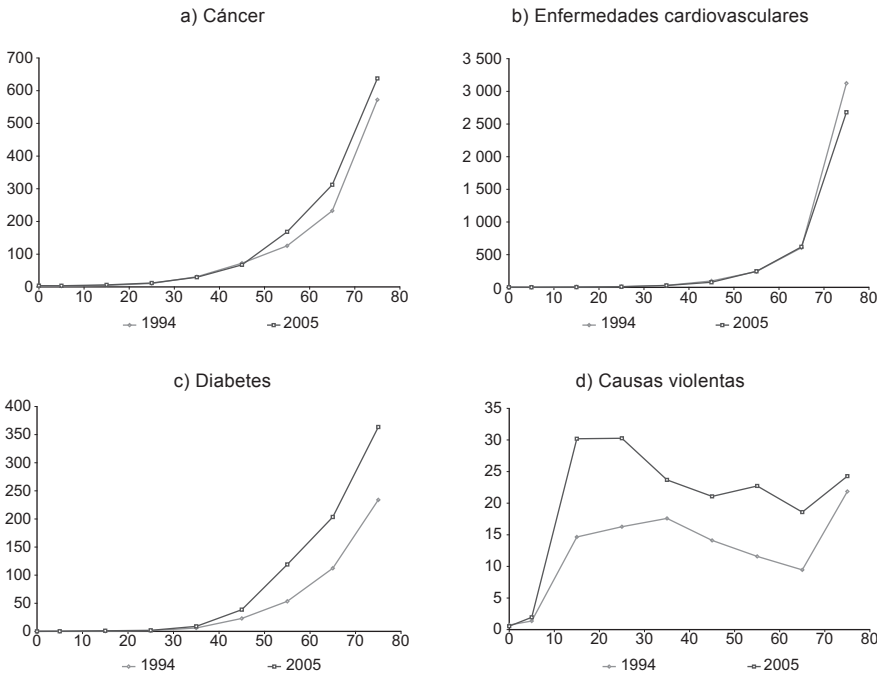
Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

La comparación entre las dos curvas (1994 y 2005) muestra una clara reducción de las tasas de mortalidad debido a causas transmisibles, descenso que se produce en todos los grupos etarios, con particular énfasis en los de edades extremas (jóvenes y adultos mayores). También se observa un aumento de las tasas específicas por enfermedades crónico-degenerativas en los grupos de edades mayores. En relación con las causas accidentales y violentas, se aprecia una ligera tendencia a la disminución en la población adulta.

Si se considera el perfil por edades de algunas causas específicas inherentes al grupo de las enfermedades no transmisibles, se observa que entre 1994 y 2005 las tasas de mortalidad por neoplasias malignas y diabetes experimentan un aumento. No ocurre lo mismo con las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, que se mantienen con valores similares

entre los dos años de observación. Las tasas específicas por causas violentas, en cambio, registran un impresionante aumento en poco más de una década, sobre todo en los grupos de edades correspondientes a los adultos (véase el gráfico 6).

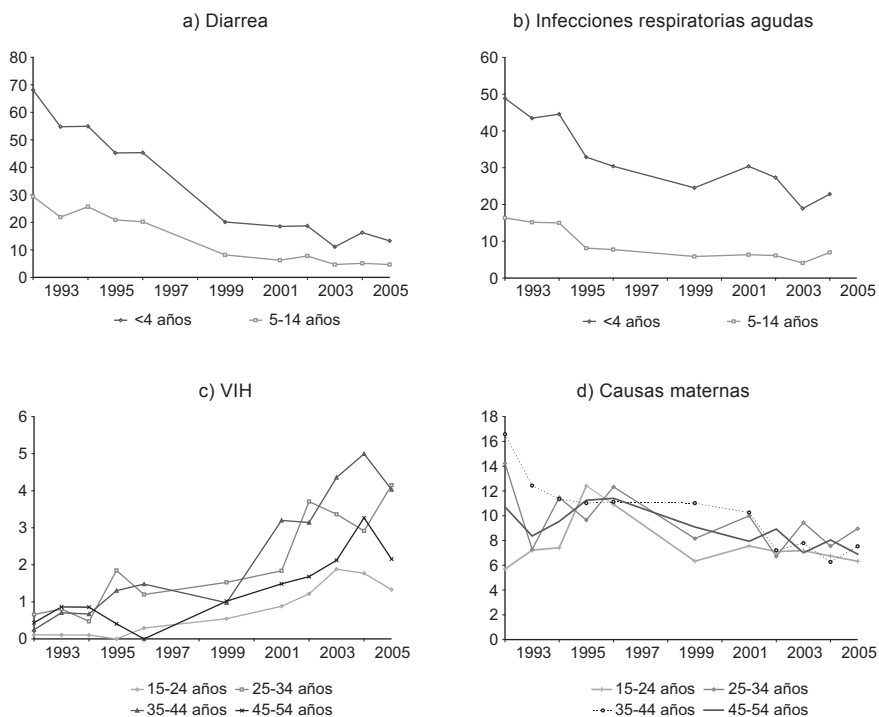
Gráfico 6
NICARAGUA: TASAS DE MORTALIDAD ESPECÍFICAS POR EDAD, SEGÚN CAUSAS SELECCIONADAS, 1994 Y 2005
Tasas (100 000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

En los gráficos 7 y 8 se pueden visualizar las tasas específicas de mortalidad para las causas más importantes de cada uno de los tres macrogrupos y para las edades más afectadas. Mediante su observación, resultan evidentes las mejoras de la salud infantil en las últimas décadas. La tasa de mortalidad infantil ha bajado de un 172,3% en el quinquenio 1950-1955 a un 26,4% en el período 2000-2005 (estimaciones de INIDE/CELADE, 2007).

Gráfico 7
NICARAGUA: TASAS DE MORTALIDAD ESPECÍFICAS POR EDAD PARA CAUSAS TRANSMISIBLES SELECCIONADAS, 1993-2005
Tasas (100 000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

Sin embargo, los datos de los decesos según causas de muerte todavía muestran la necesidad de adoptar medidas para reducir las enfermedades transmisibles. Las tasas por causas respiratorias y diarreas para los dos grupos de edades más jóvenes (de 0 a 4 años y de 5 a 14 años) hablan de la rápida disminución de las muertes por estas patologías que ha caracterizado a los años noventa. Pero a partir de 2000, el descenso de ambas tasas experimenta una detención y en el caso de las causas respiratorias se observa un ligero aumento, en particular para el grupo de 0 a 4 años.

En coincidencia con estos datos, en la última encuesta de demografía y salud (EDS) se registra un aumento de las enfermedades respiratorias agudas (26% en 1998 y 31% en 2001) y una ligera disminución de la prevalencia de la

diarrea (del 14% en 1998 al 13% en 2001)⁹. Si bien el nivel de conocimiento de las madres sobre la forma de tratar la diarrea parece ser bastante alto (97% en ambas encuestas), un 40% de ellas (en ambas encuestas) manifestó no haber buscado la atención de proveedores de salud para el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas, lo que revela la existencia de un importante vacío en su educación. Esto podría explicar, en parte, la detención en la caída de la tasa de mortalidad por causas respiratorias.

Algo muy parecido ha ocurrido con la tendencia de la desnutrición total en Nicaragua (CEPAL, 2006) que, a pesar de presentar valores muy inferiores a los de Guatemala u Honduras, mostró un ritmo de descenso lento en la década de 1970 (con una caída del 10%), para después detenerse en niveles cercanos al 11% a lo largo de las dos décadas siguientes.

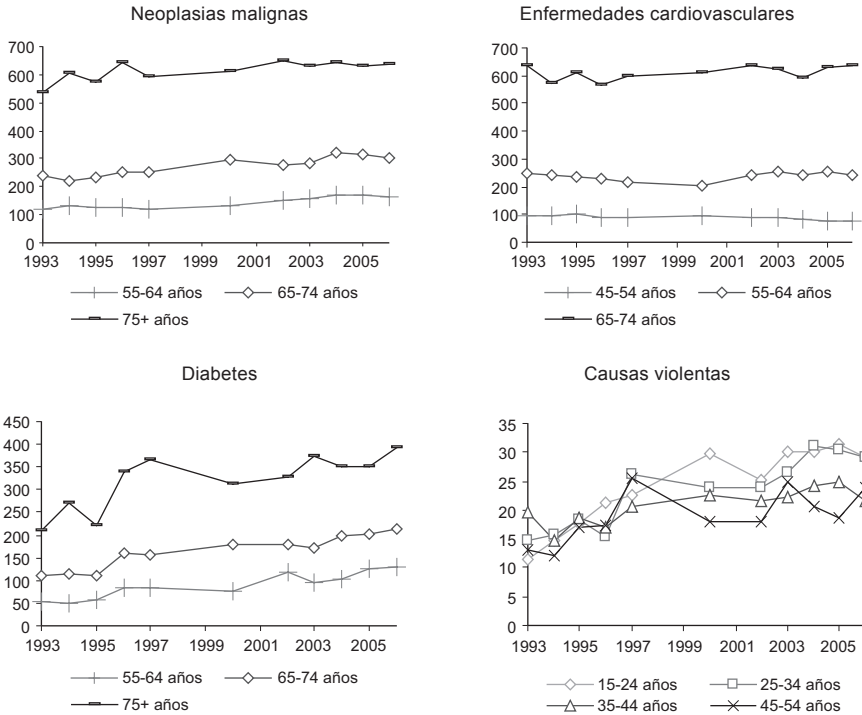
Entre las causas relativas al grupo de las enfermedades transmisibles se muestran los datos correspondientes a las muertes por VIH. Como se puede apreciar, pese a los valores muy bajos de las tasas, se registra un aumento en todos los grupos de edades, en particular en los adultos jóvenes (de 15 a 24 años y de 25 a 34 años).

Finalmente, la tasa de mortalidad materna —calculada como los decesos, en un año determinado, de mujeres de una edad determinada por causas inherentes a la maternidad, divididos por la población femenina de la misma edad en el mismo año— experimenta una caída en los grupos de edades de 25 a 34 años y de 35 a 44 años.

En relación con las causas de muerte por enfermedades no transmisibles, los datos muestran una tendencia al aumento de las tasas de mortalidad por neoplasias malignas entre la población de adultos y adultos mayores, mientras que en el caso de las enfermedades cardiovasculares se observa una cierta constancia a lo largo del período de análisis. Este resultado hace pensar que el aumento observado en la tasa bruta de mortalidad por enfermedades cardiovasculares se debe únicamente al efecto de estructura, es decir, que no aumenta tanto la incidencia de la enfermedad como la proporción de población que se caracteriza por un riesgo mayor de contraerla (adultos mayores). Las tasas de mortalidad por diabetes hablan de un aumento bastante rápido de esta causa de muerte a lo largo del tiempo, en tanto que las correspondientes a causas violentas revelan un preocupante incremento, sobre todo entre los jóvenes nicaragüenses (véase el gráfico 8).

⁹ Sin embargo, es importante aclarar que la encuesta de 1998 se realizó en verano, mientras que la de 2001 se llevó a cabo en pleno invierno, cuando la incidencia de las infecciones respiratorias agudas aumenta.

Gráfico 8
NICARAGUA: TASAS DE MORTALIDAD ESPECÍFICAS POR EDAD PARA CAUSAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENTAS SELECCIONADAS, 1993-2005
Tasas (100 000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

VIII. La geografía de los dos fenómenos en el tiempo

Hasta aquí, el análisis muestra que tanto el proceso de transición demográfica como el de transición epidemiológica están cambiando el perfil de la población nicaragüense y de su salud. Sin embargo, es importante lograr una visión lo más sintética posible del nivel de correlación de las dos transiciones, de los cambios en el tiempo, de sus geografías y de si existe una tendencia a la convergencia o divergencia geográfica del país.

Para dar respuesta a estas preguntas se ha aplicado la metodología del análisis multivía, o *multiway*, que permite observar la relación entre las dos transiciones, el componente espacial y, en forma simultánea y a diferencia de lo

que ocurre en los análisis factoriales clásicos, tener bajo control la dimensión temporal. El análisis fue realizado con el método STATIS (Lavit, 1985; Lavit y otros, 1994).

El análisis multivía examina matrices —del tipo unidades estadísticas (en este caso, los departamentos) por variables (indicadores de interés) y por ocasiones (momentos de observación en el tiempo)— en dos fases: interestructural e intraestructural. Mientras que en la fase interestructural se busca una representación de la proximidad entre las matrices relativas a cada ocasión, en la fase intraestructural se determina una estructura común a las distintas ocasiones (plano factorial de compromiso), que sirve para comparar, entre ellas, las variaciones de la configuración de cada ocasión. La comparación entre las distintas ocasiones se efectúa mediante la representación, sobre el plano factorial de compromiso, de las variables relativas a las distintas ocasiones por medio de los coeficientes de correlaciones entre las variables y los ejes factoriales, y de los individuos por medio de los puntajes factoriales (Pinnelli y Fiori, 2006). Cuando las ocasiones pueden ser ordenadas, las unidades relativas a la misma variable pueden unirse por medio de una trayectoria, cuya dirección y tamaño explican las variaciones temporales del fenómeno: cuando las flechas apuntan hacia el baricentro hay convergencia geográfica y lo opuesto indica divergencia y mayor heterogeneidad entre las unidades estadísticas (en este caso, los departamentos). Cuando la distancia entre un punto y otro de la misma observación es muy poca, significa que la geografía del fenómeno ha permanecido sin cambios¹⁰.

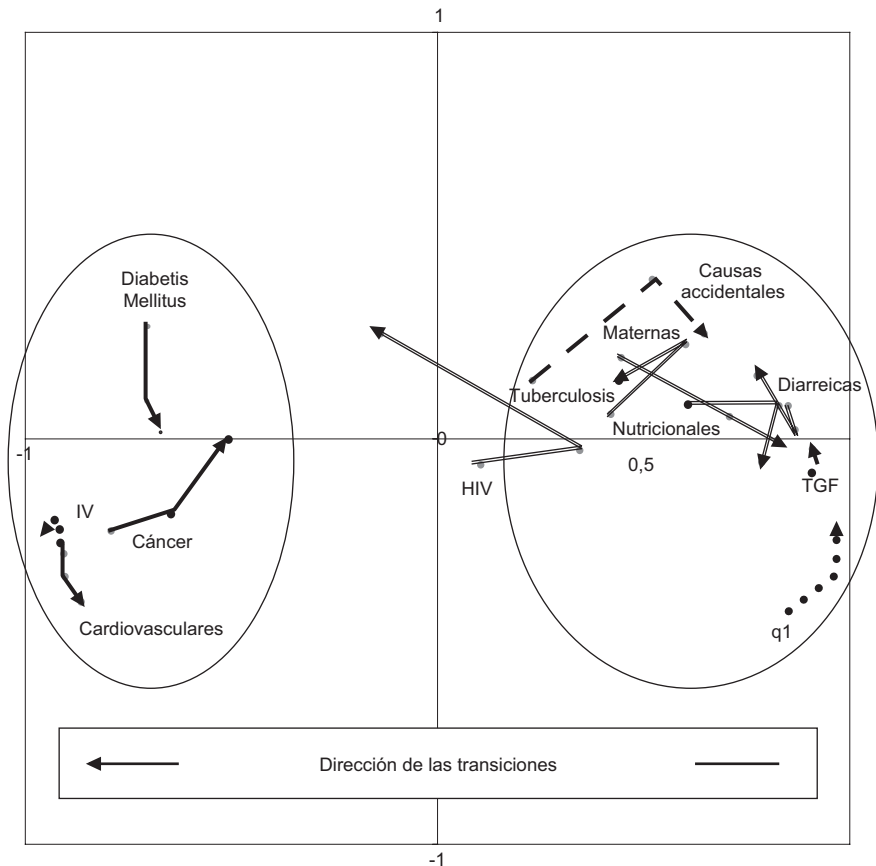
Para esta aplicación del análisis se consideró un conjunto de 12 indicadores: TGF, tasa de mortalidad infantil (TMI) e índice de envejecimiento para lo que concierne más específicamente a la transición demográfica, y proporción de defunciones por tuberculosis, VIH, diarrea, causas maternas, causas nutricionales, neoplasias malignas, diabetes mellitus, causas cardiovasculares y accidentales y violentas para el perfil de la transición epidemiológica por cada uno de los 17 departamentos que componen el país. Los 12 indicadores fueron calculados para los tres períodos de análisis: 1995, 2000 y 2005. Los primeros dos ejes factoriales explican más del 80% de la variancia total.

El análisis multivía presentado en el gráfico 9 se interpreta como un análisis factorial simple, pero con inclusión del componente temporal. Las flechas que unen los tres puntos relativos a cada variable (uno por cada año de observación) tienen una dirección temporal, es decir, desde el primer año de observación (1995) hacia el último (2005). En el gráfico 10 se representan

¹⁰ En Pinnelli, Hoffman-Nowotny y Fux (2001) se presenta un ejemplo de una aplicación muy efectiva de esta metodología.

los departamentos en el plano factorial, que tiene el mismo significado que el plano factorial que se muestra en el gráfico 9. La posición de un departamento en el plano indica qué variables se asocian con él (las que están en la misma sección del plano) y cuáles no (las que están en el área opuesta del plano). La flecha relativa a un departamento (en su dirección y tamaño) se interpreta de la misma forma que las flechas del gráfico 9.

Gráfico 9
**NICARAGUA: ANÁLISIS MULTIVÍA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y
 EPIDEMIOLÓGICA, 1995, 2000 Y 2005**



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

En lo que respecta al detalle interpretativo —sobre la base, no obstante, de que los análisis factoriales son de tipo descriptivo y no explicativo—, en el gráfico 9 se distinguen cuatro grupos de flechas: 1) las de punteado redondo (indicadores demográficos); 2) las de línea doble (indicadores de causas de muerte de tipo transmisible); 3) las de línea simple (indicadores de causas de muerte de tipo no transmisible), y 4) la de punteado rectangular (indicador de causas de muerte de tipo accidental y violento).

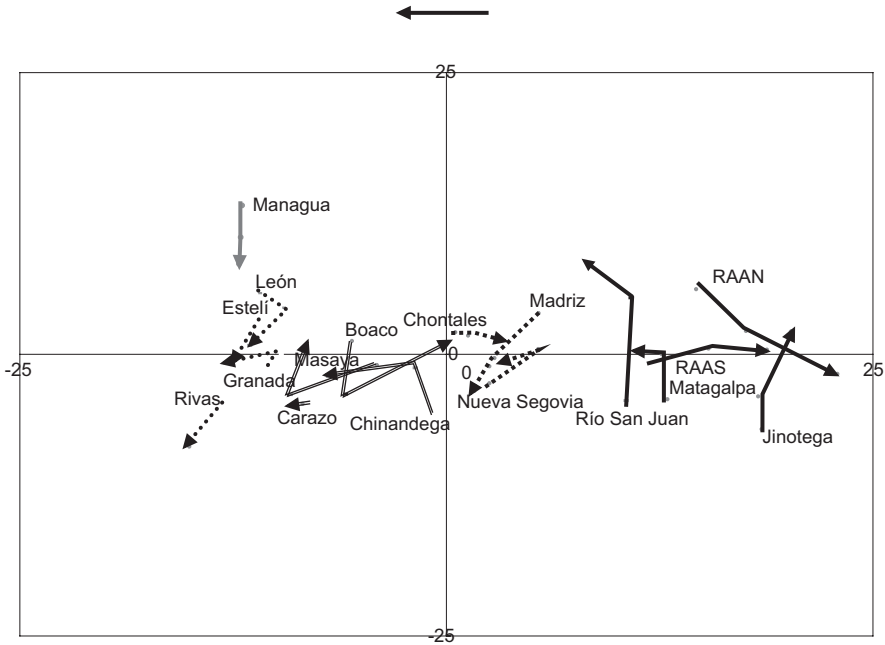
Como se observa, el plano (que ha sido definido como de compromiso) discrimina perfectamente entre dos perfiles transicionales opuestos: la parte izquierda se caracteriza por una transición tanto demográfica como epidemiológica avanzada, mientras que en la derecha se contraponen los indicadores que distinguen una transición demográfica y epidemiológica más atrasada. En los tres años de observación no parecen registrarse cambios importantes en la geografía de los indicadores, puesto que las trayectorias no muestran mucha movilidad en el plano de compromiso. La única excepción se presenta en el indicador de proporción de decesos debidos a VIH, que se desplaza desde el semieje positivo de las abscisas hacia el negativo, o sea, desde los indicadores que caracterizan situaciones de desarrollo demográfico y epidemiológico atrasadas hacia los indicadores asociados más bien con etapas avanzadas de las transiciones. Sin embargo, algunos indicadores parecen sugerir una diversificación geográfica, como es el caso de las causas accidentales y violentas y las maternas, cuyas trayectorias apuntan en dirección contraria al baricentro.

La proyección de los departamentos sobre el plano, que tiene exactamente el mismo significado que el plano del gráfico 9, muestra claramente la contraposición entre las áreas Este y Oeste del país: de izquierda a derecha del plano se encuentran antes los departamentos de la región del Pacífico (flechas con punteado redondo y gris), les siguen los de la región Central (flechas de línea doble y punteado rectangular) y en el sector más a la derecha se ubican los departamentos del sector Atlántico (flechas de línea simple) (véase el gráfico 10).

Si se considera nuevamente que el plano indica la dirección de la transición, se confirma la existencia de más de una transición dentro del país. El tamaño de las flechas parece sugerir una invariabilidad en la geografía de los fenómenos, pero las direcciones esbozan una tendencia a la polarización entre los departamentos más avanzados y más atrasados en la transición. En particular, las flechas relativas a los departamentos de Jinotega, la región autónoma del Atlántico norte (RAAN) y la región autónoma del Atlántico sur (RAAS) (de líneas simples) apuntan en dirección opuesta al baricentro. Lo mismo vale (pero en la sección del plano opuesta) para los departamentos de Rivas, Granada, Estelí, León, Carazo y Chinandega. Esto significa que las

Gráfico 10

**NICARAGUA: ANÁLISIS MULTIVÍA DE LA TRAYECTORIA DE LOS DEPARTAMENTOS
SOBRE EL PLANO DE COMPROMISO, 1995, 2000 Y 2005**



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

diferencias geográficas entre las regiones más y menos desarrolladas del país van acentuándose.

Es preciso enfatizar dos aspectos relevantes: a) las defunciones asociadas al grupo de las causas accidentales y violentas (flecha de punteado rectangular en el gráfico 9) parecen estar deviniendo en una peculiaridad de los departamentos más pobres del país y b) el cuadro general evidencia una fuerte relación entre las defunciones por VIH y el departamento de Managua.

Este análisis ha permitido mostrar, de forma bastante efectiva, la estrecha relación entre las dos transiciones y, lo que es aún más importante, que en los últimos 10 años, Nicaragua no se ha caracterizado por variaciones importantes en la geografía de los fenómenos objeto de análisis y que la contraposición entre las regiones del Pacífico y el Atlántico se mantiene en el tiempo, hasta observarse un aumento en las disparidades internas del país.

IX. Una mirada al futuro

Si bien la relación entre transición demográfica y epidemiológica resulta bastante evidente en el análisis de la situación actual del país, esto no es así en lo que atañe a los posibles escenarios futuros. Sin embargo, son precisamente estos escenarios los que definen y sugieren las posibles políticas y las diferentes medidas que el país debería adoptar para ir avanzando en el tema de la salud.

Antes de comenzar con este análisis, es importante destacar algunos datos relativos a las características de la población nicaragüense en 2015. Según las últimas proyecciones (INIDE/CELADE, 2007), para entonces la población de Nicaragua será de 6.180.407 habitantes, con una edad mediana de 23,73 años —casi 4 años más que la estimación a 2005— y una tasa de crecimiento que bajaría al 1,2% (para el quinquenio 2010-2015). Como se puede observar en el gráfico 11, la estructura por edades y sexo perdería su forma piramidal y empezaría a asumir una forma rectangular, sobre todo en la parte baja de la pirámide, principalmente por efecto de la caída de la mortalidad en los grupos de edades más jóvenes, que sobreviven a las edades siguientes. Al mismo tiempo, se observa un claro aumento en los niveles de sobrevivencia de los adultos y una ligera supervivencia femenina en comparación con la masculina.

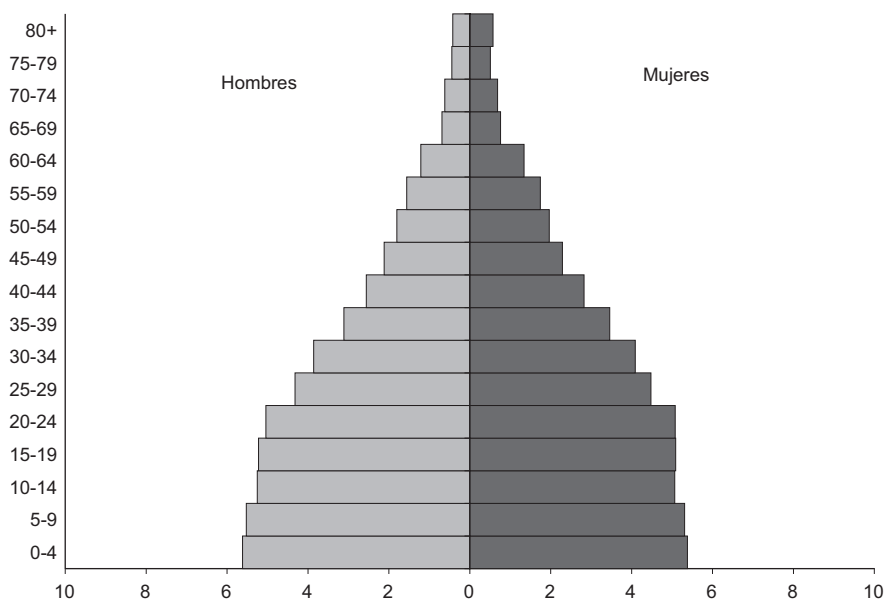
En 2015, la población nicaragüense tendrá un índice de dependencia del 65% y un índice de envejecimiento del 22,5%, indicadores que grafican el aumento del peso de la población de adultos mayores y ancianos. En las proyecciones de los principales indicadores de fecundidad y mortalidad para el quinquenio 2010-2015 se calcula una disminución del número absoluto de nacimientos anuales en comparación con la década de 1980 (138.993) —lo que indica una detención del efecto *momentum*—, una tasa de fecundidad de 2,55 hijos por mujer, una esperanza de vida al nacer de 74,5 años (71,5 años para los hombres y 77,7 años para las mujeres) y una tasa de mortalidad infantil del 18,1%¹¹.

Esta breve descripción brinda una idea bastante clara de las características demográficas de la población nicaragüense para esa fecha: una población en fase de transición avanzada y con un aumento importante de los adultos y adultos mayores.

Para poder caracterizar la interacción entre las transiciones desde una óptica prospectiva se presentan dos ejercicios que apuntan a estimar las consecuencias del cambio demográfico sobre el cambio epidemiológico. En un primer momento, se evalúan las variaciones en el volumen y la distribución de las defunciones como simple consecuencia de la variación en la estructura

¹¹ El efecto *momentum* se define como el crecimiento poblacional intrínseco a la estructura por edades de la población después de que la fecundidad empieza a disminuir.

Gráfico 11
NICARAGUA: ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD, 2015



Fuente: Instituto Nacional de Información de Desarrollo/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL (INIDE/CELADE), *Estimaciones y proyecciones de población de Nicaragua 1950-2050. Junio 2007. Informe preliminar*, Managua, 2007.

por edades de la población. Después se presenta un modelo que permite evaluar las variaciones en el perfil de los decesos como consecuencia de las tendencias pasadas.

X. La relación entre variación de los decesos y cambio de la estructura por edades

¿Cómo varían los decesos, en volumen y distribución, por el simple efecto del cambio en la estructura por edades de la población? La importancia de esta pregunta reside en su estrecha relación con la planificación y las políticas para atender la salud de la población. De hecho, poder estimar el volumen y la distribución esperados de decesos proporciona dos tipos de información. En primer lugar, provee el perfil de mortalidad que el país debería esperar si no se realizara alguna intervención en salud (en términos de políticas,

infraestructura, tecnologías), el cual, pese a no ser totalmente realista, ofrece un panorama que podría definirse como el peor posible dadas las condiciones actuales. En segundo término, las muertes representan el último paso de un proceso que empieza con la enfermedad. Estimar su número significa tener un panorama de la cantidad de personas afectadas por una determinada enfermedad que morirían y entonces programar la cantidad de recursos que el país tiene que invertir tanto en la lucha contra una determinada patología como en el cuidado de los enfermos en la fase de morbilidad (esto vale en particular para las enfermedades de tipo crónico-degenerativo) y en la promoción de hábitos distintos, en el caso de las causas de muerte relacionadas a factores vinculados al comportamiento.

Para poder responder a esta pregunta se realiza un simple y efectivo ejercicio de tipificación en el que se fija la ley de mortalidad de un determinado año y de una determinada población y se aplica a la población futura para estimar el número esperado de decesos. En la práctica, se consideran los decesos por edad, sexo y causas de muerte a 2000, la población por edad y sexo a la misma fecha y la proyección de la población por edad y sexo a 2015. Al total de las causas de muerte se aplicó una primera estandarización sin hacer ningún tipo de diferenciación entre ellas (véase el cuadro 4).

Cuadro 4
NICARAGUA: DISTRIBUCIÓN DE DECESOS, SEGÚN EDAD, 2000 Y 2015

Grupos de edades	2000Px ^a	2015Px ^b	2000Dx	2000Dx/ 2000Px	2015Dx esperados	Distribución decesos	Distribución decesos
	(a)	(b)	(c)	(c/a)	(b*c/a)	2000	2015
0-4	708 462	679 524	2 491	0,00352	2 389	18,5	11,9
5-14	1 384 497	1 307 147	380	0,00027	359	2,8	1,8
15-24	1 103 975	1 262 672	929	0,00084	1 063	6,9	5,3
25-34	732 550	1 034 803	837	0,00114	1 182	6,2	5,9
35-44	500 957	738 941	1 022	0,00204	1 508	7,6	7,5
45-54	307 820	505 338	1 193	0,00388	1 959	8,9	9,7
55-64	186 264	361 720	1 356	0,00728	2 633	10,1	13,1
65-74	116 915	170 209	1 958	0,01675	2 851	14,5	14,2
75+	64 240	120 052	3 293	0,05126	6 154	24,5	30,6
Total	5 105 680	6 180 406	13 459		20 097	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Nota: 2000Px: población por edad a 2000; 2015Px: población por edad a 2015; 2000Dx: decesos a 2000; 2015Dx: decesos esperados a 2015.

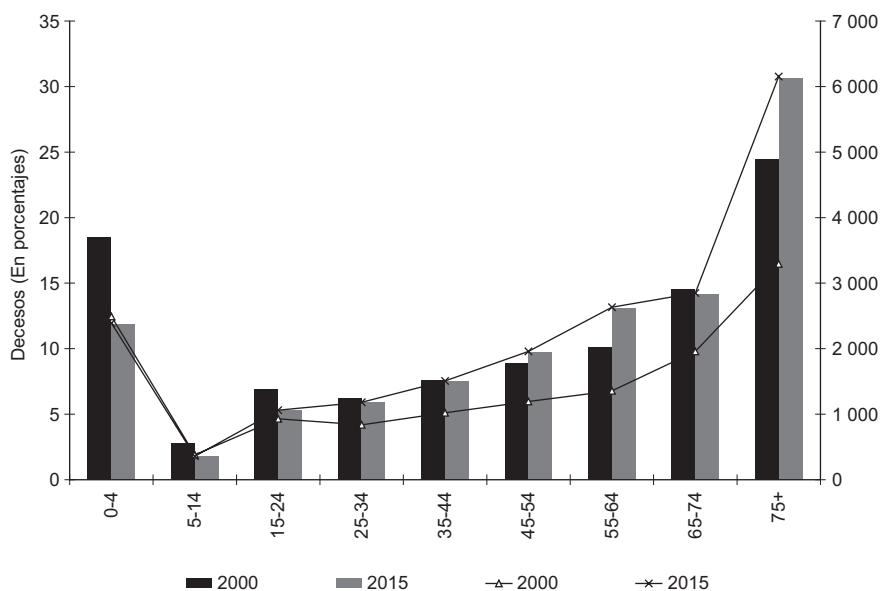
^a Estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), revisión octubre de 2006.

^b Proyección INIDE/CELADE (2007).

En el cuadro 4 se presenta la lógica del análisis para el conjunto de causas de muerte. Como se puede observar, el número de decesos esperados a 2015 es alrededor de un 50% mayor que el observado a 2000. Este aumento se debe a la simple variación en la estructura por edades de la población, lo que determina una distribución de las muertes que difiere notablemente entre los dos años de análisis, pues se aprecia una disminución de los decesos en los segmentos de edades más jóvenes y un aumento en los de edad adulta y adulta mayor.

La información contenida en el cuadro 4 ha sido sintetizada en el gráfico 12, donde las barras representan la distribución de los decesos por edad en los dos años de observación, mientras que las líneas (su valor se observa en el eje secundario de las Y) representan el valor absoluto de las defunciones en cada segmento etario, lo que permite evaluar fácilmente la variación en la distribución por edades de las muertes y su aumento o disminución.

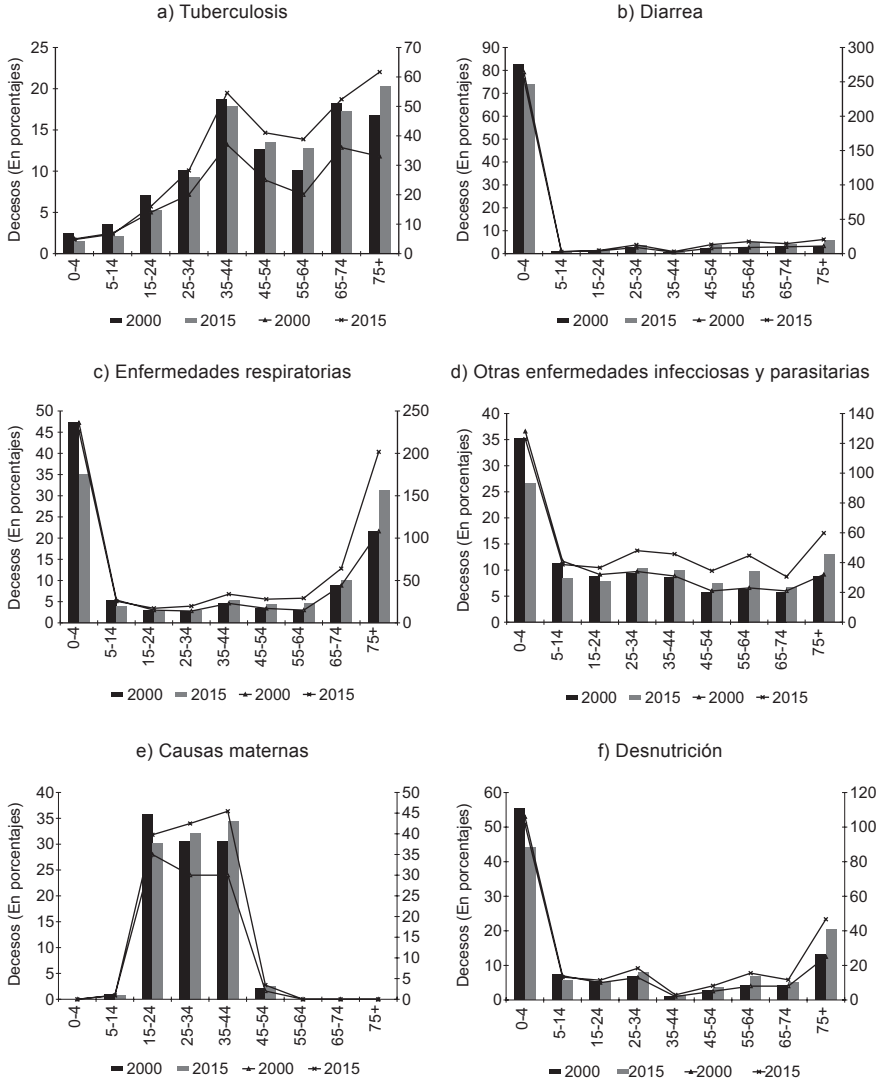
Gráfico 12
NICARAGUA: NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN DE DECESOS, 2000 Y 2015



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las estimaciones por causas de muerte y edad permiten adentrarse con más profundidad en el panorama futuro y, por ende, ahondar en las posibles acciones de los programas de salud. En el gráfico 13 se muestran los resultados del mismo ejercicio presentado en el cuadro 4, pero diferenciando los decesos por causas de muerte.

Gráfico 13
NICARAGUA: DISTRIBUCIÓN Y NÚMERO DE DECESOS POR CAUSAS DE MUERTE (ENFERMEDADES TRANSMISIBLES-GRUPO 1), 2000 Y 2015



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

En relación con la tuberculosis, se observa que el cambio en la estructura por edades de la población supone una disminución del peso de esta causa en las edades más jóvenes en la distribución de los decesos (es decir, hasta el segmento de 35 a 44 años), a pesar de un aumento del número absoluto

de muertes en prácticamente todos los grupos etarios. En lo que concierne a las causas diarreicas, su estrecha relación con la niñez hace que, por el simple efecto de estructura, no se aprecie una variación importante, ni en la distribución de los decesos por edad ni en su número absoluto.

Por el contrario, en el caso de las enfermedades respiratorias (que afectan a los grupos de edades extremos de la población) se verifica un aumento en los segmentos etarios de los adultos mayores.

Para las demás enfermedades infecciosas y parasitarias se percibe un aumento a partir del segmento de edad de 25 a 34 años. Las otras tres causas de muerte pertenecientes al Grupo 1 son las maternas, las nutricionales y las perinatales (en estas últimas no se presenta ninguna estimación debido a su natural relación con la edad). Como es de esperar, se observa un incremento de las defunciones debidas a causas maternas por el aumento de la población femenina en edad fecunda. La desnutrición muestra un ligero aumento a causa de la población de adultos mayores carentes de recursos.

Como es previsible, la variación en la estructura por edades de la población implica un aumento importante de las muertes relativas al grupo de enfermedades crónico-degenerativas (véase el gráfico 14). Las defunciones por neoplasias malignas registran un notable incremento y en la distribución por edades se observa una acentuación de la diferencia en los dos últimos grupos etarios. Lo mismo ocurre con las enfermedades cardiovasculares. Además, se aprecia una variación en la distribución de los decesos causados por diabetes, puesto que el segmento con mayor peso se desplaza del de 65 a 74 años al de 75 años y más. Finalmente, se observa un aumento en las causas de tipo accidental y violento (véase el gráfico 15).

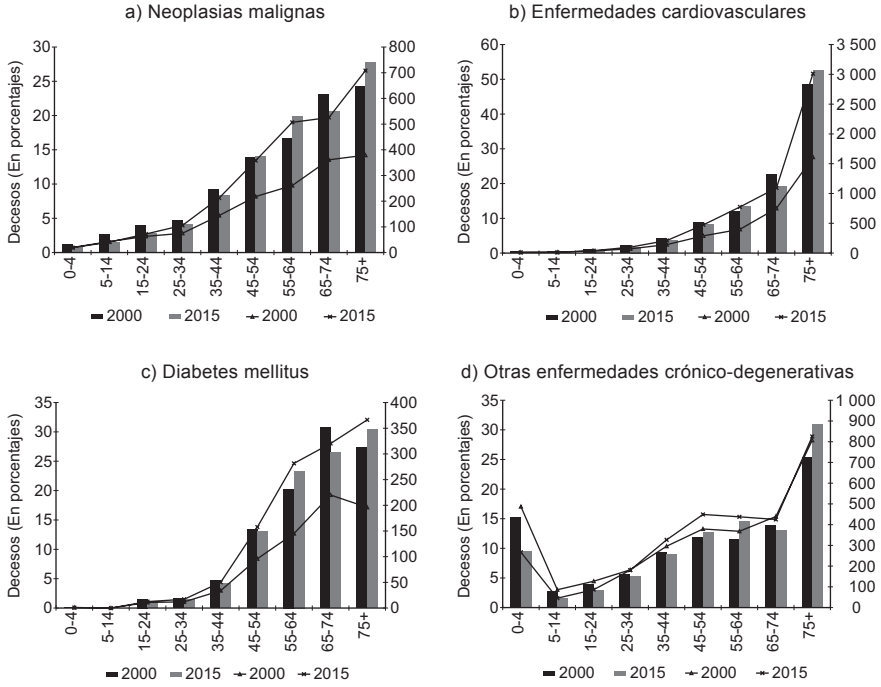
Es interesante observar que, si se mantiene la ley de mortalidad de 2000 y se aplica a la distribución por edades y sexo de 2015, la proporción de decesos atribuidos a causas de tipo crónico-degenerativo sube a casi el 72% y las otras dos causas se equiparan (un 16% por enfermedades transmisibles y un 13% por causas accidentales y violentas).

Las diferencias observadas en el análisis de género se mantienen pues a 2015, para un 66,5% de defunciones por causas no transmisibles entre los hombres se proyecta un 79,2% de decesos debidos a la misma causa para las mujeres.

Con este simple ejercicio queda claro que la estructura por edades influye de forma directa e inmediata sobre el perfil epidemiológico de Nicaragua. Una información muy interesante que se deduce de los resultados es la evidencia de que la variación en la estructura por edades tiene efectos positivos y negativos sobre el perfil epidemiológico del país. Si, por ejemplo, por una parte se observa una disminución de los decesos por causas diarreicas, por la otra deberían aumentar tanto los ocasionados por causas relativas al grupo de las enfermedades transmisibles como de las no transmisibles.

Gráfico 14

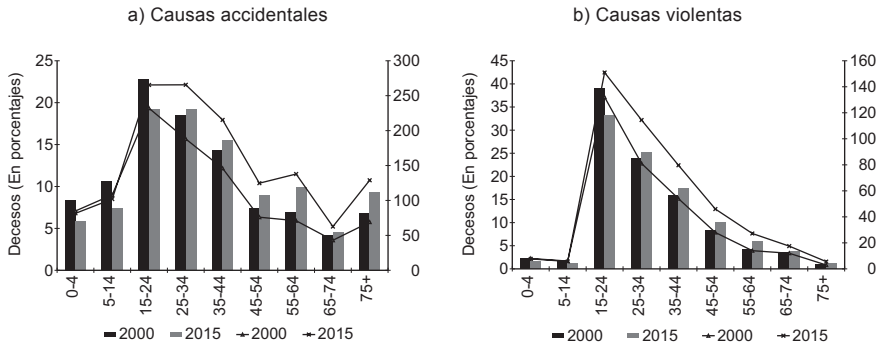
NICARAGUA: DISTRIBUCIÓN Y NÚMERO DE DECESOS POR CAUSAS DE MUERTE (ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS-GRUPO 2), 2000 Y 2015



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

Gráfico 15

NICARAGUA: DISTRIBUCIÓN Y NÚMERO DE DECESOS POR CAUSAS DE MUERTE (CAUSAS ACCIDENTALES Y VIOLENTAS-GRUPO 3), 2000 Y 2015



Fuente: Elaboración propia, sobre la base de procesamiento de microdatos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI).

XI. Conclusiones

Este documento representa un instrumento para el análisis de la transición demográfica y epidemiológica y de la relación entre ambos procesos en Nicaragua, algo que no se había hecho hasta el momento.

El primer objetivo ha sido evidenciar las potencialidades de las estadísticas vitales del país a pesar de todas sus limitaciones. Como se estableció al comienzo, los límites y problemas que se presentan al analizar la pauta epidemiológica de un país dependen de muchos factores que claramente afectan la realidad nicaragüense: cobertura, cambio en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y mejora de los conocimientos en el sector de la medicina, entre otros. Sin embargo, la revisión y los resultados obtenidos muestran la posibilidad de desarrollar análisis coherentes pese a todos los factores restrictivos y los límites interpretativos. La necesidad de continuar explotando esta fuente (mediante la identificación, por ejemplo, de factores diferenciales de distorsión) es clave para poder incentivar a las instituciones a seguir avanzando en el mejoramiento de la propia fuente, de modo que puedan convertirse en actores fundamentales, que entreguen datos fundamentales, en el establecimiento de políticas de salud pública eficaces para el desarrollo del país.

En este caso, los principales hallazgos del documento, como el paso expedito con que Nicaragua atraviesa ambas transiciones, exigen al país una capacidad de adaptación y de respuesta a las necesidades de la población que no admite ningún tipo de atraso, sin que ello implique comprometer el desarrollo.

Los resultados subrayan la necesidad de particularizar el análisis y, por ende, las acciones y los programas de salud, para subgrupos específicos de población. Por una parte, para ambas transiciones se ha mostrado que el componente espacial, que en este caso se ha limitado al detalle departamental, forma parte intrínseca del proceso y no puede de ninguna forma ser dejado de lado. El análisis de los datos también revela la existencia de más de una transición demográfica y epidemiológica, debido a la alta heterogeneidad en el desarrollo interno del país. Limitarse a estudiar las tendencias nacionales implica no considerar las necesidades verdaderas de Nicaragua, lo que es válido tanto para las áreas menos avanzadas en el proceso (que necesitan inversión de recursos y esfuerzos para detener enfermedades más bien de tipo transmisible) como para las más avanzadas (que tienen que orientar sus energías hacia las enfermedades de tipo crónico-degenerativo y los altos niveles de morbilidad que traen aparejados). Los resultados también muestran con claridad la existencia de realidades distintas, tanto en función de la edad como del sexo. A pesar de que en este documento no se presentan análisis diferenciales en

función de otras variables que no sean el componente espacial, la edad y el sexo, no cabe duda de que factores como el nivel socioeconómico determinan otros subgrupos importantes en las definiciones de políticas de salud.

En relación con el objetivo de estudiar la interacción entre transición demográfica y epidemiológica, este análisis confirma la imprescindible relación de dependencia entre ambas. El proceso de transición demográfica que enfrenta el país tiene directas consecuencias sobre la salud de la población. Los cambios en la estructura por edades de la población implican transformaciones en el perfil epidemiológico por el simple hecho de que disminuye la población con mayor riesgo de contraer enfermedades transmisibles (los más jóvenes) y aumenta la que se caracteriza más bien por padecer enfermedades crónico-degenerativas, lo que se evidencia también en las dinámicas futuras.

De modo que, si bien la inversión de recursos tiene que seguir ocupándose de temas relacionados con las enfermedades trasmisibles, el país debe prepararse para un aumento de las enfermedades de tipo crónico-degenerativo que se caracterizan por niveles de morbilidad y discapacidad más altos, también debido al hecho de que afectan sobre todo a los adultos mayores, que tienen tiempos de recuperación más lentos. A la luz de los resultados, parece que la transición demográfica nicaragüense no constituye, al menos en esta etapa, un obstáculo para la transición epidemiológica y que todos los cambios que están afectando a la población representan una ayuda “gratuita” para que esta siga su curso.

Pese a que en el documento no se ha incursionado en el detalle de algunas relaciones entre salud y transición demográfica (largamente comprobadas en la literatura sobre el tema), es oportuno mencionarlas como elemento complementario de la relación entre las dos transiciones:

- La estrecha relación entre la condición de salud de los niños y la edad de la madre, la paridad y la dimensión del intervalo intergenésico son tres componentes que forman parte de la transición demográfica. A lo largo del proceso de transición, a medida que decrece la tasa global de fecundidad disminuyen los nacimientos de paridad más alta (y los que conllevan mayor riesgo para la salud de los niños y de la madre) y aumentan el intervalo intergenésico (como consecuencia de una mayor planificación familiar) y la edad media del parto (pese a que en un primer momento puede disminuir).
- La relación entre mortalidad materna y disminución de la fecundidad, edad de la madre al momento del parto, intervalo intergenésico y claro aumento del parto institucional. Para este último componente, en el caso de Nicaragua y según los datos de las encuestas de demografía y salud, la cobertura institucional del parto ha pasado de un 63,6% en 1998 a un 66,3% en 2001.

- El proceso de urbanización intrínseco al de transición demográfica puede tener consecuencias directas sobre comportamientos y situaciones que pueden determinar, por una parte, un menor riesgo o al menos una mayor capacidad para atenderlo y, por la otra, un mayor riesgo para la salud de los individuos, por ejemplo, como resultado de la mayor incidencia de muertes por causas externas.

Otro elemento muy relevante es el hecho de que parte de la transición epidemiológica está determinada por los cambios en los comportamientos de la población. En el plano conceptual, considerar que los cambios en el perfil epidemiológico dependen de variaciones del comportamiento supone analizar más allá de la pura y simple transición epidemiológica e implica colocarse teóricamente en el marco de la transición de la salud, que es el nivel de profundidad de análisis que se ha intentado seguir en este documento.

Parece importante subrayar que Nicaragua tiene, en su proceso de desarrollo, la posibilidad de aprender de las experiencias de otros países y planificar las acciones necesarias sobre la base de la evidencia de otras realidades (considerando que, de todas maneras, el componente económico y la posibilidad de gasto con que cuenta el país representan una restricción ineludible).

En conclusión, este estudio constituye un primer intento de ordenar y sistematizar la información disponible desde una óptica de interacción entre las transiciones. Sin embargo, hay muchos aspectos que requieren un estudio profundo y que podrían ayudar en la definición de políticas y acciones más eficaces.

Bibliografía

- Anderson R.N. y otros (2001), “Comparability of cause of death between ICD–9 and ICD–10: preliminary estimates”, *National Vital Statistics Reports*, vol. 49, N° 2.
- Bolaños, M.V. (2000), “Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica”, *Papeles de población*, N° 25, Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP), julio-septiembre.
- Boongarts, J. (2001), “Dependency burdens in developing world”, *Population Matters. Demographic Change, Economic Growth, and Poverty in Developing World*, N. Birsdall, A.C. Kelley y S.W. Sinding (eds.), Oxford, Oxford University Press.
- Caldwell, J.C. (1990), “Introduction”, *What We Know About Health Transition. The Cultural Social and Behavioural Determinants of Health*, J.C. Caldwell y otros (eds.), Canberra, Australian National University.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *La protección social de cara al futuro: acceso financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294(SES.31/3)), Santiago de Chile, marzo.
- (2005), “America Latina y Caribe: proyecciones de población urbana y rural (1970-2025)”, *Boletín demográfico*, N° 76 (LC/G.2280-P), Santiago del Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.05.II.G.87.

- (2004), “América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población. 1950-2050”, *Boletín demográfico*, N° 73 (LC/G.2225-P), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.03.II.G.209.
- Cleland, J. (1990), “The idea of health transition”, *What We know about Health Transition. The Cultural Social and Behavioural Determinants of Health*, J.C. Caldwell y otros (eds.), Canberra, Australian National University.
- Demeny, Paul (1968), “Early fertility decline in Austria-Hungary: a lesson in demographic transition”, *Deadalus*, vol. 97.
- Frenk, J. y otros (1991a), “Elements for a theory of the health transition”, *Health Transition Review*, N° 1, Canberra, Health Transition Centre, Australian National University.
- (1991b), “La transición epidemiológica en América Latina”, *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, vol. 111, N° 6, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Galyn, D.S. y J. Kates (1997), “Refocusing the lens: epidemiological transition theory, mortality differentials, and the AIDS pandemic”, *Social Science and Medicine*, vol. 44, N° 5, Nueva York, Pergamon Press.
- Heligman, L., N. Chen y O. Babakol (1993), “Shift in the structure of population and deaths in less developed countries”, *The Epidemiological Transition. Policy and Planning Implications for Developing Countries*, J.N. Gribble y S.H. Preston (eds.), Washington D.C., National Academy Press.
- Khasnis, A.A. y M.D. Nettleman (2005), “Global warming and infectious disease”, *Archives of Medical Research*, vol. 36, México, D.F., Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) (2006), *Resumen censal. VII censo de población y IV de vivienda, 2005*, Managua.
- INEC/MINSA (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos/Ministerio de Salud) (2002), *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001. Informe Final*, Managua.
- INIDE/CELADE (Instituto Nacional de Información de Desarrollo/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía- División de Población de la CEPAL) (2007), *Estimaciones y proyecciones de población de Nicaragua 1950-2050. Junio 2007. Informe preliminar*, Managua.
- Janssen, F. y A.E. Kunst (2004), “ICD coding and discontinuities in trends in cause-specific mortality in six European countries, 1950-99”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 82 N° 12.
- Lavit, C. (1985), “Application de la méthode STATIS”, *Statistique et analyse des données*, vol. 10, Grenoble, Association pour la statistique et ses utilisations.
- Lavit, C. y otros (1994), “The ACT” (STATIS method)”, *Computational Statistics and Data Analysis*, vol. 18, Voorburg, Asociación Internacional de la Computación Estadística.
- Leibenstein, Harvey (1957), *Economic Backwardness and Economic Growth*, Nueva York, Wiley Co.
- Mackenbach, J.R. (1994), “The epidemiologic transition theory”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48, Alicante, Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante.
- Martínez, Rodrigo y Andrés Fernández (2007), “El costo del hambre. Impacto económico y social de la desnutrición infantil. Centroamérica y República Dominicana”, *Documentos de proyectos*, N° 144 (LC/W.144/Rev.1), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Programa Mundial de Alimentos (PMA).

- Meslè, F. y J. Vallin (2006), "The health transition: trends and prospects", *Demography: Analysis and Synthesis*, G. Caselli, J. Vallin y G. Wunsch (eds.), vol. 2, Elsevier.
- Miró, C.A. (2003), "Transición demográfica y envejecimiento demográfico", *Papeles de población*, N° 35, Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, enero-marzo.
- Notestein, Frank W. (1945), "Population: the long view", *Food for the World*, Theodore Schultz (ed.), Chicago, The University of Chicago Press.
- Olshansky, Jay y Brian Ault (1986), "The fourth stage of the epidemiological transition: the age of delayed degenerative diseases", *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, N° 64, vol. 3, Nueva York, Milbank Memorial Fund.
- Omran, A.R. (1998), "The epidemiological transition theory revisited thirty years later", *World Health Statistics Quarterly*, vol. 51.
- (1971), "The epidemiological transition: a theory of the epidemiology of population change", *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, N° 49, vol. 4, Nueva York, Milbank Memorial Fund.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2009a), "Estimated coverage of mortality data for latest year" [en línea] <http://apps.who.int/whosis/database/mort/table4.cfm>.
- (2009b), "History of the development of the ICD" [en línea] <http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>.
- (2007), *Estadísticas sanitarias mundiales, 2007*, Ginebra.
- (2004), *Informe sobre la salud en el mundo 2004. Cambiemos el rumbo de la historia*, Ginebra.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2002), *La salud en las Américas*, vol. 2, Washington, D.C.
- Palloni, Alberto (1990), "The meaning of health transition", *What We Know about Health Transition. The Cultural Social and Behavioural Determinants of Health*, J.C. Caldwell y otros (eds.), Canberra, Australian National University.
- Pinnelli, A. y F. Fiori (2006), "Sistema di genere, comportamenti familiari e sopravvivenza nelle regioni italiane", inédito.
- Pinnelli, A., H.J. Hoffman-Nowotny y B. Fux (2001), *Fertility and New Types of Households and Family formation in Europe*, Estrasburgo, Council of Europe Publishing.
- Rodríguez Herrera, A. (2006), "La reforma de salud en Nicaragua", *serie Financiamiento del desarrollo*, N° 175 (LC/L.2552-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.79.
- Rogers, Richard G. y Robert Hackenberg (1987), "Extending epidemiological transition theory", *Social Biology*, N° 34, Durham, The Society for the Study of Social Biology/Duke University.
- Sabaini, J.C.G. y M. Geffner (2006), "Nicaragua: el papel de los municipios como instrumento para el combate de la pobreza", *serie Medio ambiente y desarrollo*, N° 131 (LC/L.2644-P), Santiago del Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.06.II.G.170.



La variable color o raza en los censos demográficos brasileños: historia y estimación reciente de las asimetrías

Marcelo Paixão¹

Resumen

En este artículo se presenta un panorama sobre la variable color de la piel o raza en los censos demográficos brasileños. En la primera parte se aborda la complejidad de la variable étnico-racial en los cuestionarios censales y se incluye una breve descripción de las diferencias entre las categorías de etnia y raza. También en la primera parte se describe en forma sintética la historia de la variable color o raza en los cuestionarios de los censos de población en el Brasil. El segundo eje de este trabajo consiste en una reflexión sobre los resultados de los censos brasileños con respecto a las asimetrías de color o raza. Con esta finalidad se analizan algunas estadísticas sociales desagregadas por esta variable y el nivel de las desigualdades entre blancos, negros y mulatos en el Brasil. Por último, además de un comentario general sobre los abismos existentes en las condiciones de vida de la población según su color o raza —teniendo en cuenta los sistemas de estadística y censos de los demás países latinoamericanos—, en la conclusión se subrayan las posibilidades analíticas que se abren con el uso de esa fuente de información, tanto en términos científicos como normativos.

¹ Profesor del Instituto de Economía de la Universidad Federal de Río de Janeiro (IE-UFRJ) y coordinador del Laboratorio de Análisis Económicos, Históricos, Sociales y Estadísticos de las Relaciones Raciales. El autor presentó originalmente este artículo en el seminario Censos 2010 y la inclusión del enfoque étnico. Hacia una construcción participativa con pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina, realizado en Santiago, en la sede de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), del 19 al 21 de noviembre de 2008. El autor agradece los comentarios de un colaborador anónimo, que fueron incorporados en esta versión. También se expresa agradecimiento por el proficuo diálogo mantenido sobre este tema a lo largo de los últimos dos años, a Fabiana del Popolo, Marta Rangel, Álvaro Bello y Jhon Anthón. Ninguna de estas personas es responsable por los eventuales errores contenidos en el presente texto, que, de existir, son de responsabilidad exclusiva del autor.

Abstract

This paper presents an overview of skin colour/race as a variable in Brazil's demographic censuses. The first section deals with the complexity of the ethnic/racial variable in census questionnaires, and includes a brief description of the differences between the ethnic and racial categories employed. It also briefly describes the history of the colour/race variable as an element in the country's population census questionnaires. The second part of the study consists of observations on colour/race asymmetries in Brazilian census findings. It analyses a number of social statistics disaggregated for this variable, as well as levels of inequality between whites, Afro-descendants and mestizos in Brazil. The concluding section offers general comments on the major inequalities in living conditions between different groups (based on colour/race)—viewed within the context of the systems for statistics and censuses in other Latin American countries—and highlights the analytical potential of this source of information, for both scientific and regulatory/legal purposes.

Résumé

Cet article dresse un état des lieux du rôle de la variable couleur ou race dans les recensements démographiques du Brésil. Dans la première partie, l'auteur aborde la complexité de la variable ethnique – raciale dans les questionnaires censitaires et décrit brièvement les différences entre les catégories d'ethnie et de race. Il évoque également de manière synthétique l'histoire de la variable couleur ou race dans les questionnaires de recensement démographique du Brésil. Le deuxième axe de cette étude est une réflexion sur les recensements brésiliens par rapport aux asymétries de couleur ou race. À cette fin, l'auteur analyse certaines statistiques sociales ventilées en fonction de cette variable et le niveau des inégalités entre blancs, noirs et mulâtres au Brésil. Finalement, il présente un commentaire général sur le fossé existant dans les conditions de vie de la population en fonction de sa couleur ou de sa race, à la lumière des systèmes de statistiques et de recensement des autres pays latino-américains et, en conclusion, souligne les possibilités analytiques que présente l'utilisation de cette source d'information tant sur le plan scientifique que normatif.

I. Introducción

En este artículo se presenta un panorama sobre la variable color de la piel o raza en los censos demográficos brasileños, estructurado con respecto a dos ejes principales.

El primer eje abarca un estudio de la complejidad de la variable étnico-racial en los cuestionarios censales e incluye una breve descripción de las diferencias entre las categorías —construidas social y antropológicamente— de etnia y raza. También en la primera parte se describe en forma sintética la historia de la variable color o raza en los cuestionarios de los censos de población en el Brasil.

El segundo eje consiste en una reflexión sobre los resultados de los censos brasileños con respecto al estudio de las asimetrías de color o raza en el país. Con esta finalidad se analizan algunas estadísticas sociales desagregadas por esta variable y se señalan en modo sintético las desigualdades verificadas entre blancos, negros y mulatos. A continuación se estudian algunos indicadores de orden demográfico (tamaño de la población, distribución regional y pirámide etaria, patrones de nupcialidad y adhesión a grupos religiosos) y socioeconómico (analfabetismo, escolaridad media, ingreso medio del trabajo, pobreza, medidas de desigualdad, índice de desarrollo humano, acceso a bienes de uso colectivo).

Por último, además de un comentario general sobre los resultados obtenidos —que revelan los abismos existentes en las condiciones de vida de la población según su color o raza—, en la conclusión se subrayan las posibilidades analíticas que se abren con el uso de esa fuente de información, tanto en términos científicos como normativos. Este último plano supone tanto la adopción de políticas públicas como la fundamentación de demandas sociales por parte de los grupos históricamente discriminados. Con las reflexiones finales se espera no solo destacar el modo en que el medio académico y la sociedad civil brasileña utilizan esos datos sino también iniciar un diálogo con otras realidades nacionales en nuestro hemisferio, con miras al intercambio de experiencias y al perfeccionamiento o la adopción de iniciativas similares en otros países latinoamericanos.

II. La complejidad de la variable étnico-racial en los cuestionarios de los censos de población

Cuando está presente, el aspecto étnico-racial constituye el campo socioantropológico por excelencia de los cuestionarios aplicados a investigaciones

demográficas. Esto no significa que las demás preguntas generalmente formuladas —que sin duda reflejan los patrones culturales vigentes en las respectivas sociedades— no lo sean. Sin embargo, al contrario de otras variables como la edad, el sexo, la escolaridad, los ingresos, la posesión de determinados bienes y la situación del domicilio, que son posibles de una respuesta objetiva (no obstante las respuestas equivocadas por desconocimiento, mala interpretación de la pregunta, temor de responder correctamente o mala fe de los entrevistados), las variables étnicas y raciales son influenciadas en gran medida por los patrones de interrelación étnico-raciales existentes en cada realidad local. Esto incide tanto en el modo en que la pregunta se realiza a los entrevistados como en el tipo de respuesta que se obtiene.

La complejidad de la variable étnica o racial en los sistemas estadísticos reside en los siguientes factores: i) la forma en que cada individuo se identifica a sí mismo, a sus familiares y a las personas cercanas en términos de criterios étnicos, nacionalidades, raciales o de apariencia física; ii) el tipo de ideología predominante en el seno de una determinada sociedad con respecto a dichas variables (étnicas, nacionalidades, raciales o de apariencia física) y el modo en que estas son valoradas o estigmatizadas (llegando al límite de ser absolutamente discriminadas, inclusive en el campo legal); iii) las luchas sociales de los contingentes discriminados por el reconocimiento de sus valores culturales, estéticos, simbólicos y ancestrales y su capacidad para movilizar a sus eventuales representados y a la sociedad en general en los planos moral, jurídico y político; iv) el comportamiento específico de los contingentes étnicos, nacionales o raciales dominantes en una sociedad determinada y sus correspondientes estrategias de dominación e interacción con los demás grupos, que tal vez puedan resumirse en los enfoques multiculturalista (un ejemplo de ello serían Gran Bretaña, Alemania, Holanda y las naciones colonizadas por ellos) y asimilacionista (sería el caso de los países ibéricos, Francia y las naciones colonizadas por ellos).

De hecho, en los Principios y recomendaciones para los censos de población y vivienda de la División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, editado en 1998, se reconoce la dificultad para establecer un sistema clasificatorio único en el plano internacional acerca de las definiciones de grupos étnicos, nacionales, raciales o de apariencia física: “la determinación de los grupos nacionales y/o étnicos de la población acerca de los cuales se necesita información depende de las circunstancias nacionales de cada país. Por ejemplo, los grupos étnicos pueden identificarse por la nacionalidad étnica (es decir, el país o región de origen, en contraposición a la ciudadanía o al país de nacionalidad legal), la raza, el color, el idioma, la religión, la indumentaria o los hábitos de alimentación, la tribu, o varias combinaciones de estas características. Además, algunos de

los términos utilizados, como “raza”, “origen” o “tribu”, tienen acepciones muy diversas. Por lo tanto, las definiciones y criterios que cada país aplique al investigar las características étnicas de la población deberán regirse por la naturaleza de los grupos que se desee identificar. Como estos grupos, por su propia índole, varían mucho de un país a otro, no se puede recomendar ningún criterio de aplicación universal”.

Otro problema que se debe evitar consiste en asociar la pertenencia étnica o racial de un individuo a una dimensión esencialista. De ese modo, teniendo en cuenta las ideologías étnico-raciales vigentes, el hecho de que una persona haya nacido en el seno de una determinada comunidad o sociedad o del vientre de una madre con una determinada apariencia física no lo obliga necesariamente a una identificación apriorística con cualesquiera de dichas dimensiones (Taylor, 1992). En términos estadísticos, esto supone que, en un momento dado, el tamaño de la población de un determinado grupo étnico, nacional o racial puede estimarse numéricamente con cierta fidelidad, sobreestimarse o subestimarse. Para comprender mejor la realidad y el grado de coherencia de los datos obtenidos, se aconseja seguir la evolución de los indicadores de los distintos grupos a lo largo del tiempo (números absolutos y relativos de cada contingente estimado, patrones de vida, entre otros elementos).

No obstante, cuando se hace referencia al modo en que los sistemas de estadística y censos recogen la información sobre la etnia, nacionalidad, raza o apariencia física de un determinado individuo se tienen en cuenta, en primer lugar, los criterios locales existentes de clasificación en estos tres niveles y, en segundo lugar, las correspondientes evaluaciones de pertenencia a los distintos contingentes por parte de las personas. En esto consiste por ende la dimensión subjetiva de la pregunta y en consecuencia también de la respuesta.

Cabe destacar que, a lo largo de la historia, la existencia o inexistencia de preguntas relativas a las identidades colectivas en los sistemas de censos o de muestreo solo puede derivar del uso específico que se quiera dar a las respuestas, sobre todo por parte de los Estados nacionales. Morning (2005, págs. 6-7) señala cuatro motivaciones básicas que pueden llevar a una u otra decisión: i) contabilización de los contingentes étnico-raciales con fines de control político de esos grupos; ii) no inclusión en nombre de la integración nacional; iii) fortalecimiento del discurso del hibridismo o del mestizaje en el seno de la población (esto puede derivar tanto en la inclusión como en la exclusión de la pregunta); y iv) contabilización con miras a la adopción de estrategias antidiscriminatorias o políticas de acciones afirmativas.

No todas las investigaciones demográficas que incluían o excluían la recolección de este tipo de datos se han orientado necesariamente en la misma dirección. Por el contrario, la experiencia histórica enseña que estas reflejan invariablemente distintas dimensiones axiológicas, jurídicas y políticas

del Estado y las instituciones de la sociedad civil. Conforme la perspectiva adoptada en este trabajo, el análisis de los aspectos étnico-raciales se basa justamente en la comprensión de que la existencia de indicadores sobre las condiciones de vida de los distintos grupos es de fundamental importancia para la formulación de estrategias adecuadas para superar las desigualdades históricas entre los distintos contingentes.

III. Notas sobre etnia, nacionalidad y raza

De acuerdo con la definición del documento de la División de Estadística de las Naciones Unidas mencionado anteriormente, se entiende por etnia un conjunto de factores de naturaleza sociocultural —en especial la dimensión lingüística— que sean causa eficiente de uso por cada persona tanto del proceso de constitución de sus afinidades electivas con respecto a otras personas con hábitos, creencias y valores similares, como de su caracterización colectiva distinta ante los demás miembros de la sociedad. Este concepto no se confunde con el de clases sociales —cuyo motor dinámico son las entidades colectivas forjadas en primer lugar con respecto a intereses económicos— ni con el de grupos políticos —definidos a partir de sus vínculos partidarios e ideológicos comunes— o el de castas o estamentos —producto de rígidos criterios de diferenciación social fundados en reglas ancestrales pero mutuamente vinculadas dentro de una sociedad determinada desde una perspectiva holística (Weber, 1996). Del mismo modo, las identidades étnicas no pueden reducirse a las identidades sociales que tienen por motor dinámico factores específicos de edad, género, deportivos, artísticos, residenciales o de otro tipo. En este último caso cabe destacar que si bien la esencia de la identidad se remite a algunas variables de naturaleza similar a las que definen un grupo étnico, estas solo podrán ser entendidas como tales en la medida en que, para un individuo determinado, funcionen como vector de asociación o alteridad con respecto al conjunto cultural dominante en una sociedad determinada.

La complejidad del término etnia aumenta cuando se lo relaciona con variables relativas a los distintos tipos de apariencia física presentes en una sociedad determinada, que generalmente se asocian con el término raza.

El término raza hace referencia en primer lugar a la variabilidad de los seres humanos en términos físicos. La base de esa comprensión reside en que los seres humanos presentan una gran variedad de apariencias físicas, sobre todo cuando se tiene en cuenta la intensidad de la pigmentación de la piel, el tipo facial, el color de los ojos, la forma de los cabellos y, en algunos casos, la forma corporal (altura, peso, tipo corpóreo). También se incluye la amplia gama de tipos intermedios, fruto de las distintas relaciones que

han tenido lugar en forma pacífica o violenta a lo largo de la historia de los distintos pueblos. Esas distintas formas físicas, una vez incorporadas en un patrón de interrelación entre los diferentes tipos humanos y en el marco de una ideología legitimadora de la eventual valorización o desvalorización de ese tipo de diferencias (en los planos socioeconómico, político y estético), forman la problemática fundamental de lo que podemos entender por relaciones raciales (Weber, 1996; Nogueira, 1985). No obstante, la reducción del término raza a su aspecto físico tampoco resuelve la problemática, pues dentro del campo de estudio de las relaciones raciales las distintas formas físicas pueden identificarse con asociaciones correspondientes en términos antropológicos y políticos.

La primera asociación tiene lugar mediante la correlación de causa y efecto entre las distintas formas físicas y las correspondientes manifestaciones culturales, que de ese modo pasan a entenderse como estrictamente relacionadas. Por ejemplo, el hecho de que los grandes científicos fueran personas de piel blanca y que diversos tipos de música originalmente desarrollados por personas de piel negra se caracterizaran por un ritmo acentuado solo podría entenderse como algo ingénito a esos respectivos tipos físicos. Lo mismo valdría para todos los demás papeles sociales y manifestaciones religiosas, artísticas y culturales tradicionalmente realizadas por los demás contingentes identificables desde el punto de vista físico (incluidos los mestizos) que, como una profecía que se cumple por el mero hecho de haber sido enunciada, expresarían su verdadera naturaleza justamente en la práctica constante de dichas funciones. Una vez entendido por etnia el íntimo vínculo entre formas físicas y culturales, la identificación de una jerarquía entre las distintas etnias humanas en términos de complejidad corporal y atributos mentales, psicológicos, estéticos y morales en una escala del mejor al peor (que va de las pieles más claras a las pieles más oscuras) formaría la base de pensamiento de los antropólogos racialistas de mediados del siglo XIX (Schwarcz, 1993).

Por otra parte, cabe señalar que el racismo y la discriminación racial pueden ser independientes de criterios étnicos, pues en muchos casos las asimetrías de prestigio social derivan de ideologías que se basan pura y simplemente en las marcas raciales heredadas de los antepasados (más o menos valorizadas según el momento) por personas que forman parte de la misma totalidad sociocultural. Este sería el caso, por ejemplo, de la gran mayoría de afrodescendientes brasileños y norteamericanos que viven en los grandes centros urbanos, discriminados en mayor medida por sus formas físicas —menos valorizadas o prestigiosas que las marcas físico-raciales predominantes— que por una identificación étnica específica (Hoetink, 1971; Nogueira, 1985). En este caso se trata de una cuestión de naturaleza política, que se refiere a la dominación de personas portadoras de determinadas formas físicas (consideradas más despreciables o estigmatizadas) con respecto

a otras personas portadoras de formas físicas diferenciadas (consideradas más valorizadas o envidiadas).

Los avances de la genética como campo de conocimiento confirmaron la inexistencia de razas humanas desde una dimensión biológica. El análisis del ADN de los distintos individuos que forman la especie humana desde el punto de vista físico reveló que el 95% se encuentra dentro de un mismo grupo y solo un 5% pertenece a determinados subgrupos (véase Pena y otros, 2000). En consecuencia, de acuerdo con este aporte, las teorías que correlacionan formas físicas, atributos culturales y escalas jerárquicas entre los tipos humanos se desmoronan. Por otra parte, al aplicar las herramientas de los distintos campos del conocimiento científico a esta cuestión (sobre todo la sociología, la antropología, la psicología y la ciencia política), la movilización del estricto referencial biológico para la comprensión del problema puede considerarse sumamente cuestionable.

En la actualidad, la persistencia de la expresión “raza humana” obedece a dos factores principales. Por una parte, el uso del término raza se fundamenta en la continuidad de ideologías racistas en sus diversas formas de manifestación más o menos ostensivas, intolerantes y agresivas. Como se ha visto, esas formas mentales atribuyen a los individuos de una determinada apariencia física o cultura ciertas características, estigmatizadas o valoradas, en términos mentales, intelectuales, psicológicos, religiosos, estéticos y físicos, incluida la herencia ancestral de esas colectividades. En distintas realidades nacionales, y a raíz de factores determinantes históricos específicos, el enfoque racista presenta una mayor o menor tolerancia y selectividad de los tipos intermediarios, valorizando a los de tez más clara o sabiendo reconocer y discriminar, mediante minuciosos criterios de apariencia y origen, cada vestigio de ascendencia no europea (Hoetink, 1971; Nogueira, 1985). Al ser por definición adoptados por una cantidad considerable de individuos vinculados con los contingentes racialmente dominantes (o tipos físicos humanos hegemónicos) dentro de las respectivas sociedades, dichos patrones terminan siendo decisivos en la trayectoria personal y profesional de cada persona, pues pueden ampliar (en el caso de los individuos parecidos al tipo físico predominante o cuyos valores culturales son similares a los hegemónicos) o reducir (en el caso de los individuos que difieren del tipo físico predominante o cuyos valores culturales son diferentes de los hegemónicos) sus posibilidades de movilidad social.

Por otra parte, la persistencia del término raza también deriva de la perspectiva adoptada por los movimientos sociales de defensa de los contingentes históricamente discriminados. El rescate del término raza —considerado en su estricta variante social y cultural— corresponde a un modo de constitución de patrones de solidaridad entre los afectados por el problema, para favorecer su acción colectiva en defensa de la integridad física, legal y territorial, promover

la adopción de medidas para mejorar la calidad de vida de esos contingentes, realizar un rescate positivo de la trayectoria histórica y cultural de sus ancestros e impulsar cambios en los patrones estéticos y simbólicos tradicionalmente atribuidos a determinadas características físicas.

En síntesis, cuando los movimientos sociales contra el racismo rescatan el término raza recrean una perspectiva de pensamiento racializada pero con miras a la promoción del combate al racismo y sus nefastas consecuencias. Dicho de otro modo, si bien es cierto que toda forma de pensamiento racista posee una fundamentación racializada, no todas las formas de pensamiento racializadas son necesariamente racistas. Al contrario, el racismo antirracista reconoce que la realidad de las razas es en primer lugar social, política y cultural y genera dinámicas sociales que producen inequidades que afectan a los portadores de las distintas apariencias o marcas raciales (véase Guimarães, 1999, 2002). Suponer que el mero abandono del término raza por parte de quienes sufren el drama del racismo podrá ser una causa eficiente para la superación del problema adolece de una laguna fundamental, pues no se tiene en cuenta que la persistencia del término es fruto de las estrategias de los contingentes beneficiados por las asimetrías actuales (aunque no todos los individuos que los integran concuerden o adopten semejante postura), a quienes interesa que dichas condiciones perduren indefinidamente. Así, la corriente racialista antirracista rescata un término originalmente utilizado por los colonizadores europeos, raza, y lo recrea en la búsqueda de la superación de la propia terminología, que solamente podrá dejar de existir con el establecimiento de una efectiva igualación de las condiciones de vida de los distintos contingentes en las sociedades donde el problema tiene lugar.

Es por ese preciso motivo que la inclusión de preguntas sobre la raza en los sistemas de recolección de información demográfica es tan importante, ya sea en forma exclusiva, mezclada con la variable étnica o vinculada con la apariencia racial cuando se hace referencia al índice del color de la piel u otras características físicas distintas.

IV. Historia de la variable color o raza en los censos brasileños: 1872-2000

La primera vez que la variable raza se incluyó en los estudios demográficos realizados en el Brasil fue en ocasión del primer censo general de 1872, que puede considerarse el primer censo moderno que se llevó a cabo en el país. Al realizarse en un momento de transición del modelo esclavista al modelo capitalista, los datos publicados de dicha investigación incluyen diversos indicadores sociales desagregados entre hombres libres y esclavizados (contingente numérico total,

condición civil, escolaridad, religión, ocupación, entre otras variables). Además del estado civil de los habitantes se registró la raza de la población clasificada en las siguientes categorías: blancos, negros, mulatos y caboclos.

Cuadro 1
DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LA VARIABLE COLOR O RAZA
EN LOS CENSOS BRASILEÑOS, 1872-2000

Año del censo	1872	1890	1900	1920	1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000
Presencia de la variable color o raza (sí o no)	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Nombre de la variable estudiada	Raza	Raza	-	-	Color	Color	Color	-	Color	Color o raza	Color o raza
Tipos clasificatorios (siguiendo la secuencia de los cuestionarios de los censos)	Blanco, mulato, negro y caboclo	Blanco, negro, caboclo y mestizo	-	-	Blanco, negro y amarillo (mulato para la no respuesta)	Blanco, negro, amarillo y mulato	Blanco, negro, amarillo y mulato	-	Blanco, negro, amarillo y mulato	Blanco, negro, mulato e indígena	Blanco, negro, mulato e indígena

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los censos.

En el censo siguiente, en 1890, y bajo la égida de la República, se cambió la clasificación de la variable raza al sustituir la categoría mulato por la de mestizo. Como característica negativa de este censo se puede mencionar que no existe en la publicación impresa información social sobre los grupos raciales (ocupación, escolaridad, entre otros), de modo que los datos disponibles se limitan al aspecto del conteo poblacional.

En los censos de 1900 y 1920 no se recogió información sobre la variable raza. En este último caso la exclusión de este aspecto se explicó de la siguiente manera: “(a) la supresión de la pregunta relativa al color se explica por el hecho de que las respuestas ocultan en gran parte la verdad, especialmente con respecto a los mestizos, muy numerosos en casi todos los estados del Brasil y en general los más reacios a declaraciones inherentes al color originario de la raza a la que pertenecen” (Recenseamento de 1920, citado en Regueira, 2004, pág. 67). Después de 1890 la variable étnico-racial solamente volvería a aparecer en los censos brasileños en 1940, es decir 50 años después.

El censo de 1940 está marcado por la creación del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (fundado en 1938) y se considera de excelente calidad para los patrones de la época. Cabe resaltar que en ese censo se pasó a registrar ya no la raza sino el color de las personas. Sin embargo, todavía continuaron aplicándose las antiguas terminologías y por ello se trabajó con las categorías blanco, negro y amarillo (incluida debido al aumento de la inmigración), identificándose como mulatos a todos los individuos que no se adecuaran a las categorías anteriores o no respondieran a la pregunta. En este censo el criterio

de clasificación adoptado fue el de la hetero-clasificación, según el cual el entrevistador anotaba su percepción del color del entrevistado. En el censo de 1950 se mantuvo la clasificación del censo anterior y la categoría mulato volvió a aparecer en el cuestionario como un ítem específico, que designaba expresamente a todos aquellos que se identificaban como mestizos (pardo, zambo, entre otros) y a todos los individuos pertenecientes a grupos indígenas. También se destaca que a partir de este último censo la clasificación del color de las personas pasó a realizarse mediante la autclasificación, sistema que se mantiene en la actualidad (Pinto, 1996; Piza y Rosenberg, 1998).

El censo de 1960 también incluyó la variable color de la piel. A pesar de diversos problemas técnicos que tuvieron lugar en ese momento y dificultan en gran medida la utilización de los datos en la actualidad, con dicho censo se introdujeron varias modificaciones importantes en términos metodológicos y tecnológicos. En relación con este último aspecto, se trata del primer censo brasileño procesado en forma electrónica. Por este motivo, a partir de esa fecha la información social investigada está disponible también en forma de microdatos y no solamente en publicaciones impresas como en el caso de los censos realizados entre 1872 y 1950. En el plano metodológico, a partir de este censo se introdujo en forma definitiva la información sobre los ingresos personales de los entrevistados (véase Oliveira, 2003). En 1960 se utilizó también por primera vez una muestra del 25% de los domicilios, innovación que permitió ampliar el número de preguntas del cuestionario. Por otra parte, a partir de ese momento se observó un retroceso en la investigación de la variable color (respecto de la cual se mantuvieron las categorías anteriores: blanco, negro, amarillo y mulato), que pasó a ser investigada solamente en los domicilios de la muestra, dejándose de cubrir todo el universo entrevistado. Esta limitación perdura en la actualidad.

En el censo de 1970 volvió a excluirse la variable color de la piel. Después de una serie de debates, el comité asesor optó por no incluirla, sobre la base de la siguiente fundamentación: “Debido al mestizaje, la clasificación de color en la sociedad brasileña es muy difícil, incluso para un etnólogo o antropólogo. La exacta clasificación dependería de exámenes morfológicos que el lego no podría realizar. Incluso con respecto a las personas de raza amarilla, es difícil caracterizar al individuo como amarillo solo en función de ciertos rasgos morfológicos, que permanecen hasta la tercera y cuarta generaciones, incluso en el caso de cruzamientos. Con respecto al blanco, al negro y al mulato la dificultad es aún mayor, pues el juicio del entrevistador se relaciona con la “cultura” regional. Posiblemente el individuo considerado mulato en Rio Grande do Sul sería considerado blanco en Bahía. Considero que la información sobre el color es muy deficiente. Su exclusión podría provocar las protestas de algunos sociólogos. Tal vez convenga correr el riesgo

de ser más realista” (“O quesito cor no censo de 1970”, citado en Regueira, 2004, pág. 79). El contexto político vigente en esa época, en plena dictadura militar, también contribuyó a la exclusión de esa variable del cuestionario, ya sea por haber perseguido a los principales líderes del movimiento negro y a investigadores universitarios críticos de la realidad racial brasileña, limitando sus derechos (Guerreiro Ramos, Florestan Fernandes, Fernando Henrique Cardoso, Octávio Ianni), como por haber contribuido a reforzar el mito de la democracia racial, elevada en aquellos tiempos a una ideología de Estado.

La variable relativa al color de la piel volvió a incluirse en el censo de 1980, de acuerdo con la metodología de la década de 1960 (alternativas de respuestas, autoclasificación del color y realización de la pregunta a una muestra del 25% de los domicilios). Se destaca la importancia del movimiento negro y de los investigadores del tema, que en el marco de la redemocratización del país lograron que la pregunta volviera a incluirse en el cuestionario del censo. La última modificación en la variable color en los censos brasileños ocurrió en 1991, cuando se incluyó la categoría indígena entre las opciones de respuesta. Con esta inclusión tuvo lugar también un cambio en la pregunta formulada en el cuestionario, pues después del color se pregunta además cuál es la raza del entrevistado. Esto no deja de ser interesante visto que en los censos de todo el mundo tradicionalmente se identifica a los indígenas como contingente étnico más que como grupo racial. Por último, se destaca que a partir de este censo se redujo la muestra a la que se aplica el cuestionario específico que incluye la variable color al 10% de los domicilios.

Desde entonces, esta metodología se ha reproducido en todos los censos, incluido el último, realizado en el año 2000. En síntesis, en la actualidad la investigación de la variable color o raza se realiza mediante el sistema de autoclasificación, que supone la formulación de la pregunta “¿cuál es su color o raza?” y la identificación de los entrevistados con las siguientes categorías indicadas en esta secuencia: blanco, negro, amarillo, mulato e indígena.

V. Asimetrías de color o raza en el Brasil según los censos demográficos

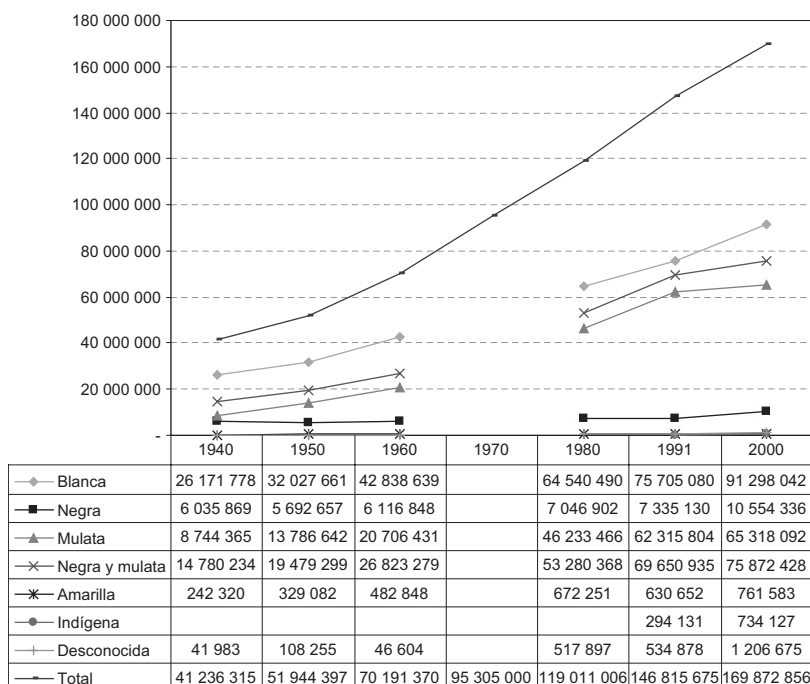
En esta sección se examinan algunos indicadores sociales de la población brasileña desagregados por grupos de color o raza. La referencia temporal es el año 2000 y en algunos casos se indica la evolución correspondiente con intervalos de tiempo más amplios. Como se mencionó en la introducción, los indicadores estudiados son de dos tipos: demográficos y socioeconómicos. El objetivo de esta sección consiste en analizar los resultados de los censos demográficos brasileños en relación con las asimetrías relativas al color o la raza.

A. Evolución demográfica de los grupos de color o raza²

1. Evolución de la población brasileña en términos numéricos y regionales

En el gráfico 1 se puede observar que la proporción de mulatos en el seno de la población brasileña pasó del 21,2% en 1940 al 38,4% en 2000. Este contingente fue el que más creció en este lapso de tiempo, a una media del 2,7% anual. En el mismo período la población negra creció en forma más modesta en términos absolutos, a una media del 0,94% anual, que corresponde al 34,8% del crecimiento poblacional de los mulatos y al 44,7% del crecimiento

Gráfico 1
EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA SEGÚN
GRUPOS DE RAZA, COLOR, 1940-2000
(Unidad de medida)



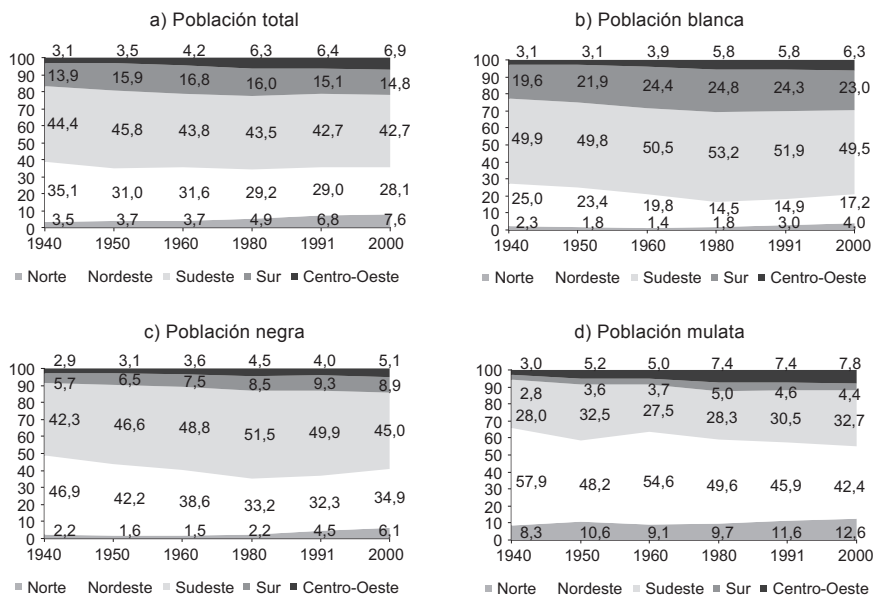
Fuente: Censos demográficos/Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) de los respectivos años (1980 a 2000, microdatos). La variable color/raza de la población no fue incluida en el cuestionario del censo de 1970. En los censos de 1940 a 1980 la población indígena estaba incluida en la categoría mulatos.

² Esta sección se basa en Paixão (2005).

poblacional de los blancos. Por este motivo, la presencia relativa de los negros en la población brasileña disminuyó progresivamente entre 1940 y 1991 (del 14,6% al 4,9%), para luego registrar un pequeño aumento relativo en el año 2000 (cuando aumentó al 6,2% de la población brasileña). La evolución de la población blanca en el seno de la población brasileña fue del 249%, un crecimiento geométrico medio anual del 2,021%, de modo que el peso relativo de este contingente pasó del 63,5% al 53,7% de la población.

El gráfico 2 muestra los indicadores de la distribución regional de la población brasileña y de los respectivos grupos de color o raza entre 1940 y 2000. En ese período, la principal región de habitación del contingente negro dejó de ser el Nordeste (del 46,9% en 1940 al 34,9% en 2000) y pasó a ser el Sudeste (42,3% en 1940 al 45% en 2000). A pesar de los importantes cambios registrados en la distribución regional de los mulatos a lo largo de seis décadas, la principal región de habitación siguió siendo el Nordeste (del 57,9% en 1940 al 42,4% en 2000). La principal región de residencia del contingente de color o raza blanca en el período analizado continuó siendo el Sudeste, a pesar de la ligera disminución numérica registrada (del 49,9% en 1940 al 49,5% en 2000).

Gráfico 2
EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LA POBLACIÓN
(porcentajes)

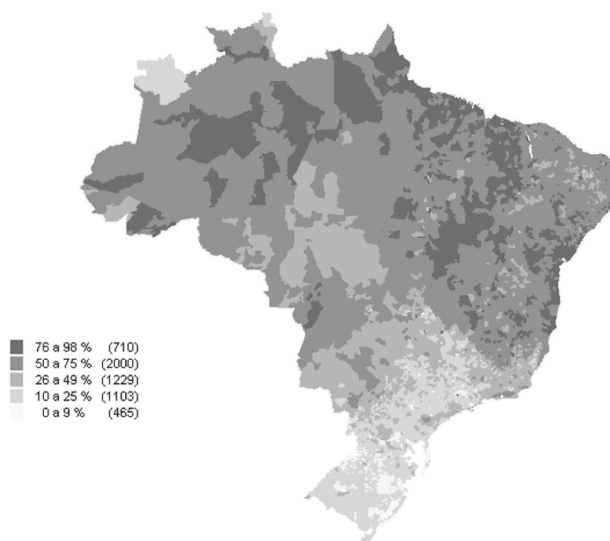


Fuente: Censos demográficos, Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 1980 a 2000, microdatos.

La mayor concentración de personas de color o raza autodeclarada negra y mulata (74%) en el Brasil se encuentra en los estados de las regiones Nordeste y Sudeste. En 2000, las cuatro principales ciudades de residencia de negros y mulatos, en orden de importancia eran: São Paulo (1.550.000), Rio de Janeiro (1.130.000), Salvador (877.400) y Fortaleza (595.000). Ese año, la población negra y mulata era predominante en tres de las cinco grandes regiones geográficas y en el 49,2% de las 5.506 municipalidades brasileñas. En el contexto regional, el país alberga a la población afrodescendiente más numerosa del hemisferio americano (véase el mapa 1).

Se puede estimar que este contingente representa poco más de la mitad de la población afrodescendiente de las Américas. También en el año 2000, la población negra y mulata del Brasil era superior a la población afrodescendiente de los Estados Unidos —el segundo contingente negro del hemisferio— en casi 41.900.000 personas. Con respecto a la población de América del Sur y el Caribe, se estima que el contingente afrodescendiente en el Brasil representa cerca del 65% de las personas de ascendencia africana (véase Paixão y Carvano, 2008).

Mapa 1
BRASIL: PRESENCIA RELATIVA DE LA POBLACIÓN NEGRA, 2000



Fuente: Censos demográficos, Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), 2000. Tabulaciones: LAESER – IE- UFRJ.

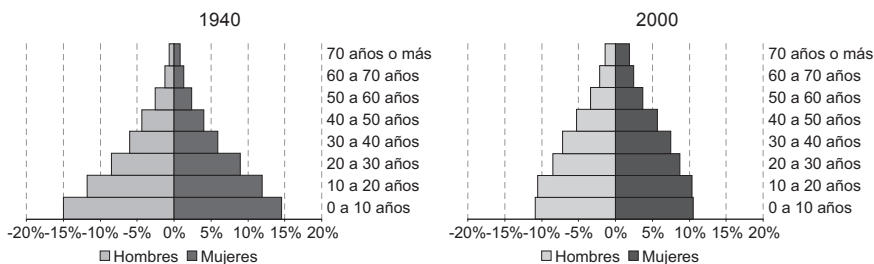
Nota: Los límites y nombres que figuran en este mapa no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

2. Pirámide etaria y razón de sexo

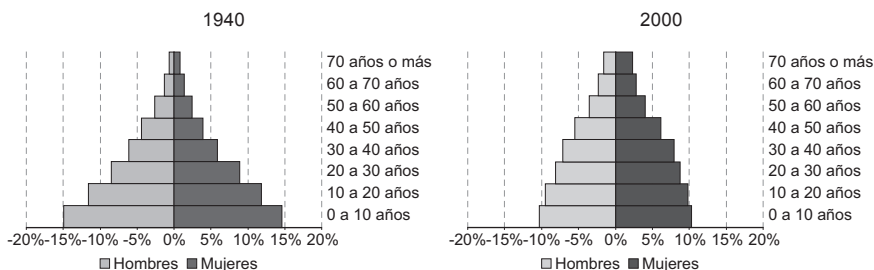
En los gráficos 3a, b, c y d se pueden observar las pirámides etarias de la población brasileña según los respectivos grupos de color o raza en los años 1940 y 2000. En 1940, el porcentaje de negros y mulatos con menos de 10 años de edad era, respectivamente, del 28% y el 30,7%, mientras que el porcentaje de negros y mulatos con más de 70 años de edad era del 1,9% y el 1,3%. En el año 2000, la proporción de negros y mulatos con menos de 10 años de edad pasó respectivamente al 16,7% y el 23,1%, denotando que el peso de la población más joven disminuyó en mayor medida entre los negros que entre los mulatos. En ese último año, el porcentaje de negros y mulatos con más de 70 años pasó respectivamente al 3,6% y el 2,4%. Cabe destacar que esta diferencia puede derivar del mayor peso relativo de los residentes negros en el Sudeste con respecto a los mulatos, cuya principal región de residencia, como se ha visto, era el Nordeste. Por último, en el caso de la población blanca, el peso relativo de los residentes con hasta 10 años de edad se redujo del 20,6% en 1940 al 10,3% en 2000; mientras que se registró un incremento relativo de la población mayor de 70 años de edad del 1,4% en 1940 al 3,9% en 2000.

Gráfico 3
PIRÁMIDES ETARIAS DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA, 1940 Y 2000

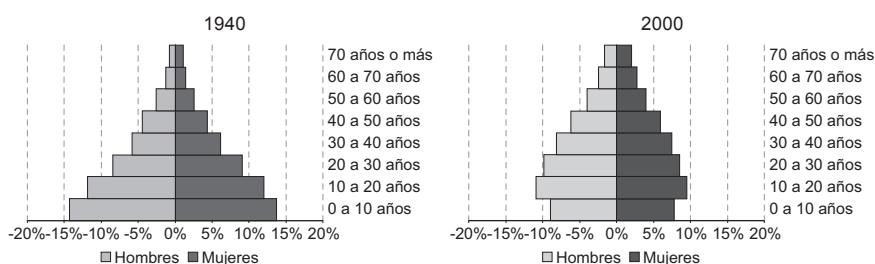
a) Población total



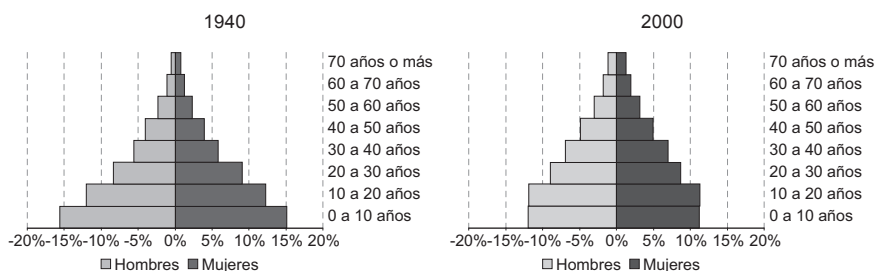
b) Población blanca



c) Población negra



d) Población mulata



Fuente: Censos demográficos de 1940 y de 2000 (microdatos).

Además de una mera descripción del formato de las respectivas pirámides etarias en los dos años analizados, se considera oportuno realizar algunos comentarios adicionales sobre su dimensión sociológica propiamente dicha. De ese modo, si por una parte se aprecia la notoria transición demográfica observada en el período 1940-2000 en los tres grupos de color o raza (blancos, negros y mulatos) residentes en el Brasil —caracterizada por la misma tendencia al envejecimiento de la población—, por otra parte se observa que el perfil etario de la población blanca se mantuvo a niveles más altos con respecto a los negros y mulatos a lo largo de ese período. Esto refleja tanto la mayor esperanza de vida al nacer de la población blanca en el período estudiado como sus menores niveles de fecundidad.

Wood y Carvalho (1994) estimaron que la esperanza de vida al nacer de la población brasileña en el período 1940-1950 era de 47,5 años de edad en el caso de los blancos y de 40 años de edad en el caso de los negros y los mulatos. En el año 2000, cuando estos datos vuelven a aparecer al estudiar el índice de desarrollo humano desagregado por estos grupos (pues la esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores que conforman este índice sintético), el indicador estimado por Oliveira y Ervatti (Paixão y otros, 2005) era de 74 años

de edad en el caso de los blancos, 67,6 años de edad en el caso de los negros y 68 años de edad en el de los mulatos (la esperanza de vida al nacer de negros y mulatos en conjunto ese año era de 67,9 años).

En relación con las tasas de fecundidad, si bien no se dispone de datos relativos al período 1940-1950, según el Informe sobre desarrollo humano del Brasil editado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en 2005, la tasa de fecundidad total de las mujeres blancas en 1980 era de 3,5 hijos por mujer y descendió a 2,05 en 2000. En el caso de las mujeres negras y mulatas, la tasa de fecundidad total pasó de 5,5 a 2,8 hijos por mujer en el mismo período. A pesar de la reducción de las distancias relativas entre los dos grupos en el período 1980-2000 (pues la tasa de fecundidad total de las mujeres blancas disminuyó un 41% y la de las negras y mulatas un 49%), las asimetrías continuaron siendo muy marcadas durante todo el período. Estas diferencias también se reflejaban en las respectivas tasas de mortalidad infantil. De acuerdo con la fuente citada, la tasa de mortalidad infantil de los hijos de madres negras y mulatas en el año 2000 era un 66% más alta que entre los hijos de madres blancas (PNUD, 2005, pág. 74).

No obstante, los indicadores de esperanza de vida al nacer y la tasa de fecundidad total desagregados por grupos de color o raza ayudan a entender la dimensión sociológica detrás del formato asumido por las respectivas pirámides etarias en el período de referencia. Por una parte, las desigualdades de color o raza verificadas se expresan en diseños distintos de las estructuras etarias de la población desagregada según este criterio, pero por otra, dichas disparidades reflejan en sí mismas distintas condiciones de vida, más favorables para el contingente blanco, de modo que su probabilidad de sobrevivida es mayor y sus patrones de fecundidad (que expresan, en forma indirecta, el acceso a un nivel educativo y de ingresos más o menos favorables por parte de las mujeres) son menores que los verificados entre la población negra y mulata.

3. Patrón de nupcialidad de la población femenina

Mediante el análisis del formato de las pirámides etarias también se puede apreciar la distribución de la población brasileña, desagregada en grupos de color o raza, de acuerdo con su razón de sexo (proporción de hombres y de mujeres). Mientras que en 1940 la razón de sexo entre negros y mulatos era de 0,98 hombres por cada mujer, en 2000 esta proporción se invirtió en ambos grupos y pasó a ser de 1,08 y 1,02 hombres por cada mujer, respectivamente. En el caso de la población blanca, la razón de sexo en 1940 correspondía a 1,01 hombres por cada mujer y disminuyó a 0,92 hombres por cada mujer en 2000. En otras palabras, estos datos revelan que hay más hombres que mujeres en los contingentes negro y mulato, mientras que ocurre lo contrario en el caso del contingente blanco (véanse los gráficos 3a, b, c y d).

Más allá de su dimensión estrictamente demográfica, vale la pena examinar los aspectos socioculturales de la sociedad brasileña, que sin duda tienen una importante relación con los indicadores de las respectivas razones de sexo. Estudios como los de Berquó (1987) y José (1988), revelan que los patrones de relaciones raciales en el Brasil confieren a las mujeres negras una menor competitividad en el mercado matrimonial³. Esta hipótesis supondría una menor probabilidad de encontrar compañeros con los que establecer vínculos estables a lo largo de su vida afectiva.

Si bien se registró una reducción en la proporción de mujeres negras y mulatas casadas oficialmente entre 1980 y 2000, ese último año el porcentaje de mujeres negras en esta situación —29,8% (en comparación con el 37,2% en 1980)— todavía era menor que la proporción de mujeres mulatas casadas —34,8% (en comparación con el 46,9% en 1980). También el porcentaje de viudas era mayor entre las mujeres negras (del 10,7% en 1980 disminuyó al 9,3% en 2000) que entre sus pares mulatas (del 7,5% en 1980 se redujo al 6,9% en 2000) (véanse los cuadros 2 y 3). En el caso de las mujeres blancas, el porcentaje de casadas oficialmente pasó del 53,6% en 1980 al 44,6% en 2000 mientras que la proporción de viudas pasó del 8,2% al 9% en el mismo período. De cualquier manera, reafirmando las hipótesis de los trabajos mencionados en esta sección, a partir de estos indicadores se percibe una mayor probabilidad de que una mujer blanca establezca vínculos conyugales estables tanto con respecto a las mulatas como —en forma aún más destacada— en relación con las mujeres de color o raza negra.

Entre 1980 y 2000 se observó una tendencia a la equiparación en el porcentaje de solteras en el contingente de mujeres negras y mulatas (véanse los cuadros 2 y 3). Sin embargo, los datos del cuadro 4 revelan que la convergencia de los indicadores de las mujeres negras y mulatas con respecto a la condición de soltera era en cierto modo aparente. En 2000, el porcentaje de solteras entre las mujeres negras en las franjas etarias de 20 a 25 años y de 25 a 40 años era un 5% y un 4% superior al porcentaje entre sus pares mulatas, respectivamente. Esto confirma en parte el análisis de Berquó (op cit) con respecto al mayor retraso de las mujeres de este contingente en el establecimiento de lazos matrimoniales. La proporción de mujeres blancas solteras en el año 2000 era del 44,5% entre aquellas de 20 a 25 años y del 16,2% entre aquellas de 25 a 40 años de edad. En este último caso se trata de un 1% menos que entre sus pares

³ La reflexión sobre el tema de la nupcialidad de las mujeres negras y mulatas se basa en el artículo de Berquó (1987), que analizó los indicadores del censo de 1980 y señaló que los datos sobre la nupcialidad de las mujeres negras y mulatas presentaban nítidas diferenciaciones. No es posible reproducir en este trabajo la complejidad de las simulaciones y los cruzamientos de indicadores realizados por dicha investigadora, por lo que se esboza solo uno de los aspectos discutidos por Berquó en dicho artículo, que trata del estado civil de las personas de los distintos grupos de raza o color en nuestro país.

Cuadro 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN GRUPOS DE COLOR O RAZA Y ESTADO CIVIL, 1980
(En porcentajes)

Estado civil	y/o	Hombres				Mujeres				Total
		Negro	Mulato	Blanco	Amarillo	Negro	Mulato	Blanco	Amarillo	
Matrimonio religioso	oficial	43,4	48,9	54,9	56,5	51,9	46,9	53,6	53,6	50,2
Unión consensual		12,3	9,0	5,0	3,0	6,9	9,0	4,7	2,4	6,7
Separado/divorciado		1,9	1,5	1,5	0,8	1,5	3,8	3,2	1,3	3,5
Viudo		2,7	1,7	1,7	2,2	1,8	7,5	8,2	8,0	8,1
Soltero		39,7	39,0	36,9	37,4	37,9	32,9	30,2	34,7	31,5

Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico 1980, 1991 y 2000.

Cuadro 3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA DE 15 O MÁS AÑOS DE EDAD SEGÚN GRUPOS DE COLOR O RAZA Y ESTADO CIVIL, 2000
(En porcentajes)

Estado civil	y/o	Hombres				Mujeres				Total
		Negro	Mulato	Blanco	Amarillo	Negro	Mulato	Blanco	Amarillo	
Matrimonio religioso	oficial	33,9	35,5	46,4	55,8	41,2	34,8	44,3	48,5	39,9
Unión consensual		25,6	22,0	13,6	7,3	17,7	24,5	14,4	8,2	18,9
Separado/divorciado		3,0	2,7	4,3	3,0	3,6	3,6	5,5	3,7	4,7
Viudo		2,6	1,7	2,0	2,9	2,0	6,9	9,0	9,8	8,3
Soltero		34,9	38,0	33,7	31,0	35,5	30,2	26,7	29,6	28,2

Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico 1980, 1991 y 2000.

mulatas y casi un 5% menos que entre las mujeres negras. No obstante, en las franjas etarias superiores a los 40 años de edad aumentaban las diferencias en las proporciones entre mujeres negras y mulatas sin cónyuge en relación con las blancas (véase el cuadro 4). Estos datos corroboran lo señalado acerca de la diferente competitividad de las mujeres en el mercado matrimonial brasileño según sus características de color o raza.

Cuadro 4
**PROPORCIÓN DE MUJERES SOLTERAS SEGÚN
GRUPOS DE COLOR O RAZA, BRASIL, 2000**
(En porcentajes)

	Negra	Mulata	Blanca	Amarilla	Indígena	Total
15 a 20 años	78,0	76,3	79,8	87,2	62,9	78,2
20 a 25 años	44,9	40,1	44,5	64,4	29,7	42,8
25 a 40 años	21,0	17,1	16,2	27,3	12,8	16,9
40 a 50 años	12,6	10,3	8,5	15,2	8,6	9,4
50 a 65 años	13,2	11,9	8,2	10,5	10,2	9,8
65 años o más	17,5	15,3	9,2	4,1	10,5	11,5
Brasil	30,3	30,2	26,7	29,6	23,3	28,2

Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico 1980, 1991 y 2000.

4. Adhesión a grupos religiosos

Entre 1980 y 2000 el porcentaje de católicos disminuyó 13 puntos porcentuales entre los blancos, 19 puntos porcentuales entre los negros y 17,8 puntos porcentuales entre los mulatos, mientras que la adhesión a sectas protestantes pentecostales aumentó un 9%, un 11,9% y un 11% en cada uno de esos grupos respectivamente. El número de personas sin religión se incrementó en forma más que proporcional entre los negros y los mulatos con respecto a los blancos, llegando al 8,5% y al 6,6% respectivamente en el año 2000. La presencia relativa de las religiones de matriz africana se redujo en todos los grupos de color o raza. No obstante, la población negra es el grupo que se mantuvo relativamente más próximo a estas tradiciones. En 2000, dichas religiones eran la forma de confesión religiosa del 0,3% de los blancos, el 0,8% de los mulatos y del 1,1% de los negros (véase el cuadro 5).

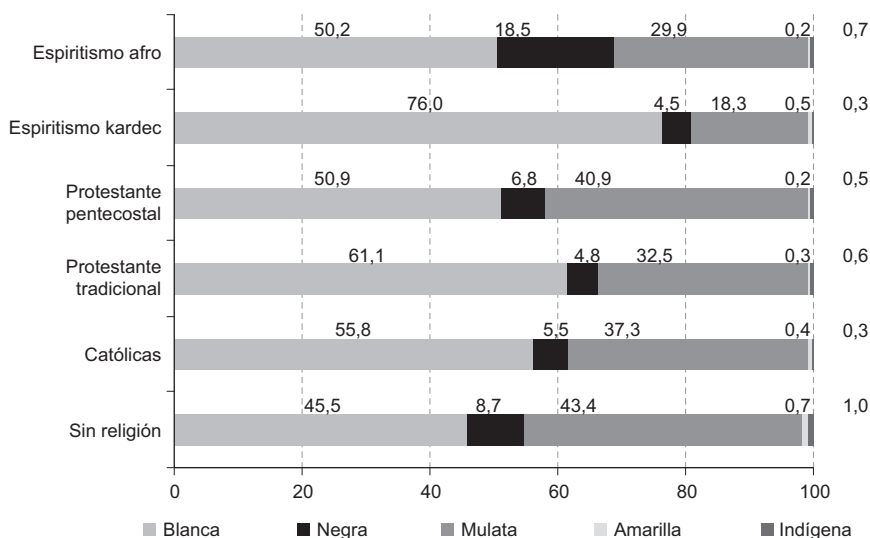
Cuadro 5
**EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA SEGÚN
 GRUPOS DE COLOR O RAZA Y PRÁCTICA DE RELIGIÓN, 1980-2000**
(En porcentajes)

Color o raza	Blancos		Negros		Mulatos		Amarillos		Indígenas		Total	
	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000	1980	2000
Sin religión	1,2	4,7	1,8	8,5	1,2	6,6	4,5	8,6	-	12,8	1,3	5,7
Católica	87,7	74,4	88,1	69,0	90,8	73,0	68,8	64,6	-	59,1	88,7	73,4
Protestante tradicional	4,5	5,0	2,6	3,7	2,4	3,9	2,6	3,1	-	6,6	3,6	4,5
Protestante pentecostal	3,4	12,5	3,8	15,7	3,6	14,7	0,7	6,5	-	15,8	3,5	13,5
Espiritismo kardec	1,1	2,1	0,6	1,2	0,4	0,8	0,3	1,9	-	1,0	0,8	1,5
Espiritismo afro	0,6	0,3	1,6	1,1	0,5	0,3	0,2	0,2	-	0,5	0,6	0,3
Otras	1,5	0,9	1,4	0,9	1,1	0,7	21,9	15,1	-	4,1	1,5	1,0

Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico de 1980 y 2000. En 1980 los indígenas estaban incluidos en la categoría mulata.

En el gráfico 4 se detalla la composición de los adeptos a las principales prácticas religiosas existentes en el país según el color de la piel o la raza. Se observa que la religión católica era la que mejor reflejaba la composición racial de la población brasileña. El porcentaje correspondiente a la presencia de los blancos en las iglesias protestantes tradicionales y en los templos kardecistas supera el porcentaje correspondiente en la población. Esta situación se repite en las iglesias protestantes pentecostales con respecto al contingente mulato, cuya presencia era ligeramente superior a su porcentaje de la población. La proporción de negros y mulatos sin religión también es mayor que su proporción en la población. Con respecto a las religiones espiritistas de matriz africana se observa un fenómeno interesante: a pesar de ser numéricamente la minoría entre los adeptos, la proporción de negros en estas religiones (18,5%) casi triplica su proporción en la población general en 2000. Ese mismo año los mulatos participaban en las religiones de origen africano en una proporción de casi 10 puntos porcentuales por debajo de su presencia relativa en la población brasileña en general.

Gráfico 4
COMPOSICIÓN RACIAL DE LOS ADEPTOS A PRÁCTICAS RELIGIOSAS SELECCIONADAS
(En porcentajes)



Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico de 2000.

B. Indicadores socioeconómicos

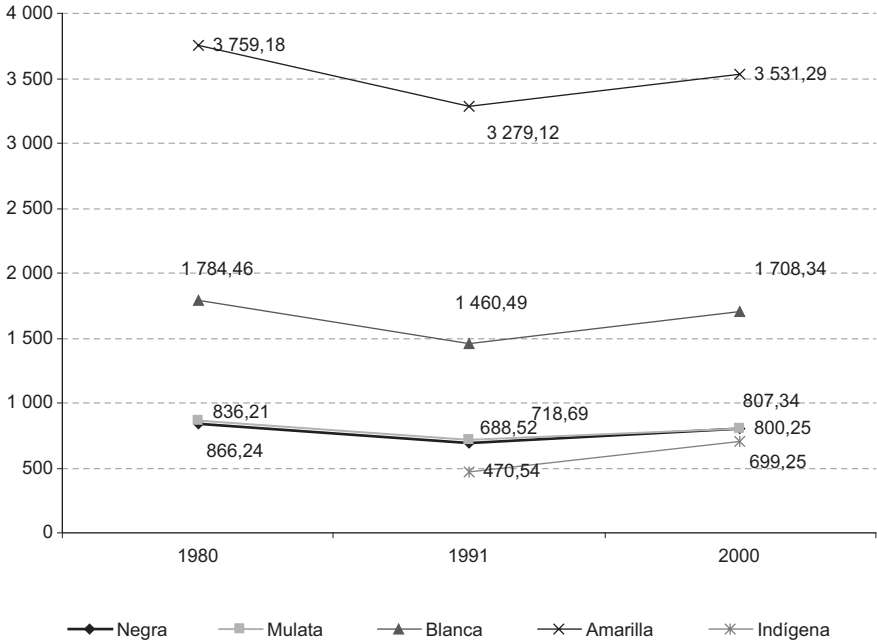
En esta sección se analizan los indicadores más directamente relacionados con los patrones de vida de la población negra y mulata, entre ellos la distribución del ingreso, el nivel de pobreza, el índice de desarrollo humano (síntesis de escolaridad, ingresos y salud) y el acceso a bienes de uso colectivo en los domicilios según la condición de color o raza de la persona de referencia.

1. Distribución del ingreso

Por motivos evidentes, el tema de la distribución del ingreso es uno de los más controvertidos cuando se estudian las desigualdades raciales. En el gráfico 5 se puede apreciar la evolución de la media del ingreso domiciliario per cápita de los grupos de color o raza residentes en el Brasil en el período 1980-2000. En líneas generales se puede constatar que los niveles medios de ingresos de todos los grupos se mantuvieron estables en términos reales y, por consiguiente, también se mantuvieron estables las asimetrías entre los grupos. En 1980 el nivel de ingresos de los blancos era un 113,4% superior al de los negros y un

106% más alto que el de los mulatos. En el año 2000, esas mismas diferencias en los ingresos medios de los blancos fueron del 113,5% con respecto a los negros y del 116% en relación con los mulatos.

Gráfico 5
BRASIL: INGRESO MEDIO DOMICILIARIO PER CÁPITA SEGÚN EL COLOR/LA RAZA DE LA PERSONA DE REFERENCIA, 1980-2000
 (En reales de 2002)*



Fuente: Microdatos de la muestra de los censos demográficos de 1980-2000.

* A precios medios de 2002, deflactados por el índice nacional de precios al consumidor (INPC).

En el cuadro 6 se detallan los niveles medios de ingresos domiciliarios per cápita de los respectivos deciles de ingresos de los grupos de color o raza en el Brasil en 2000. En líneas generales se puede afirmar que en todos los deciles los ingresos medios de los blancos eran inferiores a los de la población de origen asiático, pero nítidamente superiores a los de los negros y los mulatos. En el primer decil, el más pobre, los ingresos medios de los blancos eran un 49,4% superiores con respecto a los de los negros y un 54,2% más altos que los de los mulatos. En el décimo decil, el más rico, la diferencia entre el nivel de ingresos de los blancos en relación con los negros y los mulatos era del 145,4% y el 129,1%, respectivamente.

Cuadro 6
**BRASIL: INGRESO MEDIO DE LOS DECILES DE INGRESO DE LOS GRUPOS
 DE COLOR O RAZA, 2000**
*(En reales de 2002)**

Decil	Blanco	Negro	Mulato	Amarillo	Indígena	Total
1	182,54	122,19	115,91	278,12	101,84	153,39
2	335,24	221,93	214,80	595,34	194,37	282,71
3	470,95	292,47	280,16	927,12	249,92	388,00
4	622,13	381,70	368,47	1 333,02	338,46	512,19
5	793,17	485,89	467,58	1 834,73	430,21	652,75
6	1 015,15	593,28	571,60	2 461,31	537,95	823,87
7	1 326,82	746,60	721,99	3 238,29	685,83	1 065,45
8	1 836,03	959,97	936,33	4 367,13	906,12	1 445,11
9	2 871,02	1 342,49	1 334,71	6 135,63	1 321,66	2 196,97
10	8 187,93	3 336,57	3 574,48	15 193,32	3 699,98	6 138,92

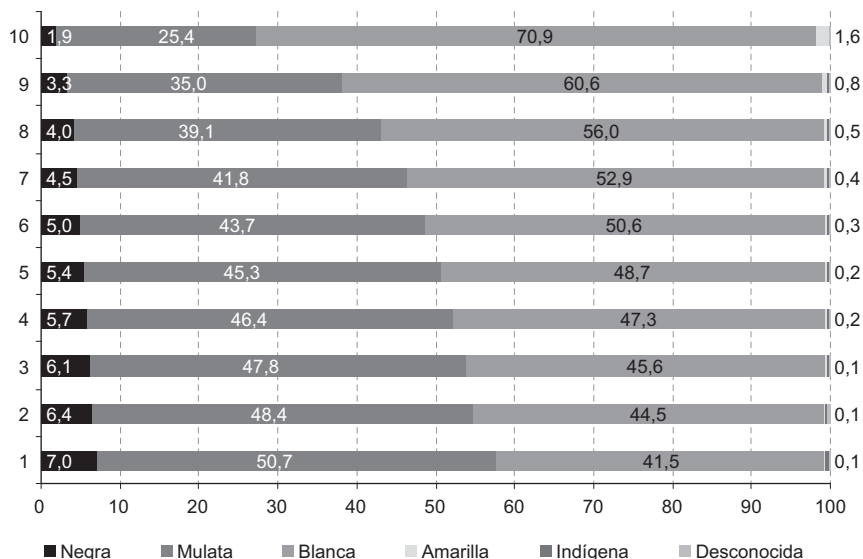
Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico de 2000.

* A precios medios de 2002, deflactados por el índice nacional de precios al consumidor (INPC).

Si bien se puede constatar una convergencia básica con respecto a los indicadores relativos a la población negra y mulata en todos los deciles, es necesario realizar una salvedad. En 2000, el ingreso medio de los negros era ligeramente mayor que el de los mulatos hasta el octavo decil. A partir del noveno y el décimo deciles esta diferencia se invertía a favor de los mulatos, pero sin comprometer la convergencia básica de los indicadores de ingresos de ambos grupos (véase el cuadro 6).

En el gráfico 6 se puede apreciar la composición racial de los deciles de ingreso domiciliario per cápita en el Brasil en 2000, de la que surge que la presencia relativa de los contingentes blanco y amarillo aumenta a medida que se pasa a los deciles superiores, mientras que se verifica la situación contraria con respecto a los negros y mulatos.

Gráfico 6
**BRASIL: COMPOSICIÓN RACIAL DE LOS DECILES DE INGRESO
 DOMICILIARIO PER CÁPITA, 2000**
 (En porcentajes)



Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico de 2000.

En el cuadro 7 se detallan los coeficientes de Gini y T y L de Theil con respecto a los ingresos medios domiciliarios per cápita de los distintos grupos de color o raza en el período 1980-2000⁴. Cabe destacar que la diferencia entre este conjunto de instrumentos de medición obedece a la sensibilidad de cada uno a la redistribución del ingreso con respecto a los extremos o a los puntos centrales de la distribución (Hoffmann, 1998a y 1998b).

⁴ Los coeficientes de Gini y de Theil (T y L) son los indicadores más conocidos en el estudio de las desigualdades individuales de ingresos. Ambas medidas de desigualdad consisten en un número-índice que va de cero (0) a uno (1). Cuanto más próximo al número-índice igual a cero, mayor será la igualdad, y, cuanto más próximo al número-índice igual a uno, mayor será la desigualdad. A pesar de estas similitudes, cada uno de los índices presenta determinadas características matemáticas, y, por consiguiente, teóricas, que los diferencian uno del otro. Por su diseño, el coeficiente de Gini es más sensible a variaciones registradas en la distribución del ingreso en la parte central de una determinada distribución. El coeficiente de Theil, que es una medida de entropía, es más sensible para expresar los cambios en la distribución del ingreso en sus extremos: coeficiente T, más sensible a las alteraciones en la desigualdad dentro de los grupos de ingresos altos; L, más sensible a las alteraciones en las desigualdades dentro de los grupos de bajos ingresos. Con respecto a esto véase Hoffman (1998). Este autor también destaca que el coeficiente de Theil, al contrario que el de Gini en que los grupos están superpuestos, puede descomponerse en una medida de la desigualdad entre los grupos y una media ponderada de las medidas de desigualdad dentro de los grupos (Hoffman, 1998, pág. 110).

Cuadro 7
**COEFICIENTE DE GINI Y THEIL (T Y L) DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA
 SEGÚN GRUPOS DE COLOR O RAZA, 1980-2000**

Grupo de color o raza	Coeficiente de Gini			Coeficiente T de Theil			Coeficiente L de Theil		
	1980	1991	2000	1980	1991	2000	1980	1991	2000
Negro	0,444	0,488	0,529	0,370	0,506	0,578	0,387	0,441	0,549
Mulato	0,501	0,529	0,546	0,493	0,637	0,674	0,461	0,529	0,601
Blanco	0,578	0,575	0,598	0,603	0,733	0,806	0,568	0,651	0,725
Amarillo	0,514	0,515	0,561	0,536	0,585	0,712	0,526	0,587	0,712
Indígena		0,536	0,587		0,562	0,756		0,502	0,726
Brasil	0,540	0,551	0,574	0,547	0,681	0,741	0,582	0,656	0,760

Fuente: Indicadores contruidos a partir de los microdatos de la muestra de los censos de 1980, 1991 y 2000.

En forma sintética, se puede decir que en los tres años de la serie que cubre dos décadas y con las tres metodologías aplicadas, los indicadores de desigualdad entre los blancos eran mayores que en los demás grupos. Esto se explica por los siguientes motivos: i) la riqueza monetaria está más concentrada entre los blancos, y ii) en este contingente los ingresos también se concentran en gran medida en los deciles superiores, de modo que están en una muy buena posición en términos sociales. Los coeficientes de Theil (T y L) y Gini con respecto a los mulatos fueron invariablemente superiores a los coeficientes obtenidos en relación con los negros. Esto es coherente con la información anterior acerca de que en los deciles inferiores y superiores de la distribución el ingreso medio de los mulatos es, respectivamente, menor y mayor que el de los negros. Es interesante verificar que a lo largo de dos décadas, 1980-2000, se registró un constante aumento del nivel de concentración del ingreso en el contingente negro (conforme a lo ocurrido en todo el país), de modo que sus índices se aproximaron en forma paulatina a los indicadores de los mulatos (véase el cuadro 7).

2. Población por debajo de la línea de indigencia

Otro campo de investigación de fundamental importancia con respecto a las condiciones de vida de la población brasileña es la incidencia e intensidad de la indigencia. En los últimos años se han realizado diversos estudios del tema que incluyen la desagregación de los datos según los grupos de color o raza. A diferencia de nuestro estudio, que se basa en el censo demográfico, la base de

datos de análisis de dichos estudios es la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares (PNAD) (Henriques, 1999; Martins, 2003a, 2003b)⁵.

En el cuadro 8 se puede observar el nivel relativo de incidencia de la indigencia en los distintos grupos de color o raza de la población brasileña entre 1980 y 2000. En los tres puntos de la serie y con las distintas metodologías se verificó que los índices de indigencia entre la población amarilla y blanca eran mucho menores que entre los negros, mulatos e indígenas. El problema se presentaba en forma más grave con respecto a este último contingente. Los índices correspondientes a negros y mulatos tendieron a converger en los tres momentos del análisis y con respecto a todos los indicadores de medición del nivel de pobreza e indigencia.

Cuadro 8
BRASIL: ÍNDICE DE INDIGENCIA DE FOSTER, GREER Y THORBECKE Y DE AMARTYA SEN, SEGÚN GRUPOS DE COLOR O RAZA, 1980-2000
(En porcentajes)

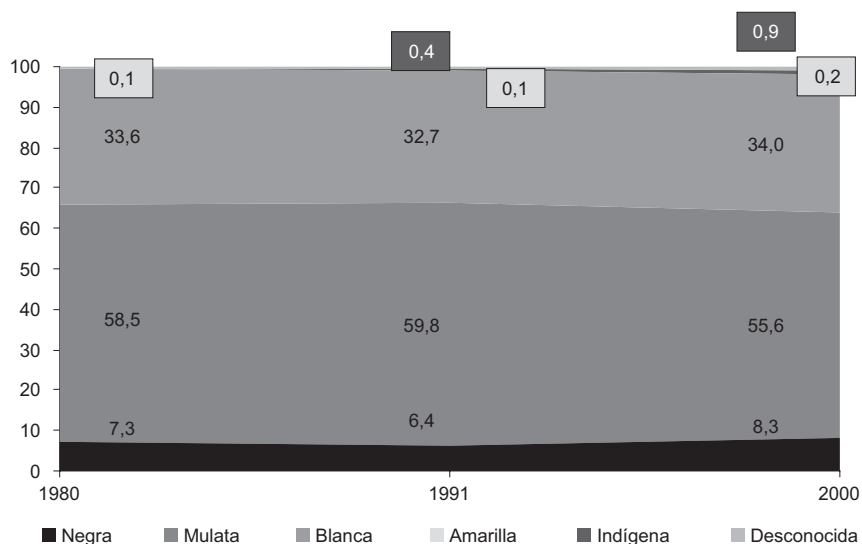
Grupos de color o raza	P0			P1			P2			Sen		
	1980	1991	2000	1980	1991	2000	1980	1991	2000	1980	1991	2000
Negro	27,3	37,3	30,3	17,0	20,4	14,5	17,6	22,2	18,3	5,2	7,8	10,5
Mulato	33,0	40,3	32,7	19,8	21,5	15,6	20,7	23,6	19,7	6,5	8,4	11,3
Blanco	13,4	18,1	14,3	8,6	10,5	7,0	8,8	11,2	8,8	2,4	3,6	5,1
Amarillo	5,5	6,3	9,0	3,3	3,2	3,7	3,5	3,9	6,0	1,0	1,9	4,0
Indígena		56,9	45,1		21,9	15,2		34,9	34,3		22,1	23,0
Total	21,7	28,6	22,6	13,4	15,7	10,8	13,9	17,1	13,7	4,2	5,9	7,9

Fuente: Indicadores contruidos a partir de los microdatos de la muestra de los censos de 1980, 1991 y 2000.

⁵ En esta subsección se analizan los indicadores de pobreza e indigencia según los grupos de color o raza sobre la base de las metodologías de Foster, Greer y Thorbecke (P0, P1 y P2) y de Amartya Sen. La metodología de cálculo del índice de pobreza e indigencia de Foster, Greer y Thorbecke (P0) supone que el porcentaje de pobres e indigentes corresponde al propio porcentaje de pobreza e indigencia de toda la población que viva con un ingreso medio domiciliario per cápita por debajo de un valor estimado (que en nuestro caso son las líneas regionalizadas del Instituto de Investigación Económica Aplicada - IPEA). El P2 de Foster, Greer y Thorbecke supone la medición de los niveles de pobreza de acuerdo con su intensidad. El P3 de los mismos autores, en forma análoga al índice de pobreza de Sen, procura medir la intensidad de la pobreza ponderada por los coeficientes de desigualdad de ingresos entre los mismos pobres. Para la descripción metodológica de estos indicadores de medición del nivel de pobreza e indigencia véase Hoffmann (1998a, 1998b, 2000).

En el gráfico 7 se muestra la población por debajo de la línea de indigencia desagregada por grupos de color o raza (P0). Se puede observar que la proporción de negros y mulatos por debajo de la línea de pobreza y de indigencia en los años 1980, 1991 y 2000 supera su proporción relativa en la población total, factor que indica una vez más una gran convergencia de sus respectivos indicadores.

Gráfico 7
COMPOSICIÓN RACIAL DE LA POBLACIÓN POR
DEBAJO DE LA LÍNEA DE INDIGENCIA
(En porcentajes)



Fuente: Microdatos de la muestra de los censos demográficos de 1980, 1991 y 2000. Línea de pobreza del Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).

3. Índice de desarrollo humano (IDH)

En los últimos años, las desigualdades raciales en el Brasil comenzaron a medirse con frecuencia mediante el índice de desarrollo humano (Paixão, 2003). Estas investigaciones revelaron nuevos aspectos de las disparidades raciales entre blancos y negros. En esta subsección se analiza el índice de desarrollo humano de los grupos raciales brasileños.

De los datos del cuadro 9 surge que en el año 2000 el índice de desarrollo humano de los contingentes blanco y amarillo en todas las regiones con excepción del Nordeste era alto. Se destaca en particular el índice de desarrollo

Cuadro 9
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO DEL BRASIL Y GRANDES REGIONES DESAGREGADO POR GRUPOS DE COLOR O RAZA, 2000

Región	Color o raza	Ingreso per cápita en Reales	Indicador de ingresos	Esperanza de vida ^a	Indicador de longevidad	Tasa de alfabetización	Indicador de alfabetización	Tasa de escolaridad	Indicador de escolaridad	Indicador de educación	Valor IDH	IDH	Clasificación mundial (2000) ^b	País de referencia
Norte	Blanca	309,96	0,714	73,93	0,816	89,0%	0,890	88,4%	0,884	0,888	0,806	Alto	49-50	Lituania/Trinidad y Tabago
	Negra	177,15	0,623	66,40	0,690	72,6%	0,726	71,6%	0,716	0,723	0,679	Medio-bajo	111	Guinea Ecuatorial
	Mulata	169,43	0,615	69,08	0,735	83,9%	0,839	80,9%	0,809	0,829	0,726	Medio	96	China
	Amarilla ^a	529,49	0,801	75,87	0,848	87,7%	0,877	87,7%	0,877	0,877	0,842	Alto	34-35	Argentina/Hungría
	Indígena	75,37	0,483	67,17	0,703	56,8%	0,568	53,9%	0,539	0,558	0,581	Casi bajo	123-124	Marruecos/India
	Total	208,20	0,649	70,01	0,750	84,3%	0,843	81,9%	0,819	0,835	0,745	Medio	83-84	Grenada/Maldivas
Nordeste	Blanca	264,57	0,688	71,66	0,778	80,5%	0,805	92,0%	0,920	0,844	0,770	Casi alto	69	Venezuela (Rep. Bol. de)
	Negra	132,64	0,575	66,08	0,685	66,4%	0,664	78,1%	0,781	0,703	0,654	Medio-bajo	113-114	Mongolia/Bolivia (Estado Plur. de)
	Mulata	135,21	0,579	65,31	0,672	73,3%	0,733	82,9%	0,829	0,765	0,672	Medio-bajo	111-112	Guinea Ecuatorial/Tayikistán
	Amarilla ^a	333,38	0,726	75,87	0,848	78,8%	0,788	88,8%	0,888	0,822	0,798	Casi alto	53-54	Letonia/México
	Indígena	172,46	0,618	67,26	0,704	74,3%	0,743	82,1%	0,821	0,769	0,697	Medio-bajo	106	Argelia
	Total	177,94	0,623	67,26	0,704	75,1%	0,751	85,3%	0,853	0,785	0,704	Medio	104-105	El Salvador/Moldavia
Sudeste	Blanca	550,87	0,808	74,61	0,827	94,2%	0,942	101,5%	1,015	0,967	0,867	Alto	31-32	Barbados/Brunei
	Negra	271,65	0,692	67,53	0,709	86,3%	0,863	81,5%	0,815	0,847	0,749	Medio	79-80	Kazajistán/Ucrania
	Mulata	248,67	0,678	68,64	0,727	89,4%	0,894	85,6%	0,856	0,881	0,762	Casi alto	70	Tailandia
	Amarilla ^a	1 215,19	0,937	75,28	0,838	97,0%	0,970	135,5%	1,355	1,098	0,958	Alto	1	Nonuega
	Indígena ^b	348,67	0,733	66,57	0,693	87,2%	0,872	82,1%	0,821	0,855	0,760	Casi alto	69-70	Venezuela (Rep. Bol. de) /Tailandia
	Total	446,02	0,773	71,14	0,769	92,3%	0,923	95,1%	0,951	0,932	0,825	Alto	42-43	Estonia/Costa Rica

Cuadro 9 (conclusión)

Región	Color o raza	Ingreso per cápita en reales	Indicador de ingresos	Esperanza de vida ^a	Indicador de longevidad	Tasa de alfabetización	Indicador de alfabetización	Tasa de escolaridad	Indicador de escolaridad	Indicador de educación	Valor IDH	IDH	Clasificación mundial (2000) ^b	País de referencia
Sur	Blanca	423,60	0,765	75,33	0,839	94,0%	0,940	98,2%	0,982	0,954	0,853	Alto	33-34	República Checa/Argentina
	Negra	238,09	0,671	69,14	0,736	85,5%	0,855	79,5%	0,795	0,835	0,747	Medio	82-83	Perú/Granada
	Mulata	210,80	0,651	69,89	0,748	86,1%	0,861	80,6%	0,806	0,843	0,747	Medio	82-83	Perú/Granada
	Amarilla	883,22	0,885	75,85	0,848	95,8%	0,958	133,7%	1,337	1,085	0,939	Alto	4-5	Bélgica/Australia
	Indígena	226,71	0,663	66,57	0,693	80,1%	0,801	71,1%	0,711	0,771	0,709	Medio	103-104	Guyana/El Salvador
	Total	392,78	0,753	72,62	0,794	92,8%	0,928	95,3%	0,953	0,936	0,827	Alto	40-41	Uruguay/Bahamas
Centro-Oeste	Blanca	514,12	0,797	74,42	0,824	92,4%	0,924	100,2%	1,002	0,950	0,857	Alto	31-32	Barbados/Brunei
	Negra	285,25	0,700	68,90	0,732	80,4%	0,804	78,2%	0,782	0,797	0,743	Medio	84	Maldivas
	Mulata	270,34	0,692	69,59	0,743	88,1%	0,881	86,0%	0,860	0,874	0,769	Casi alto	69-70	Venezuela (Rep. Bol. de)/Tailandia
	Amarilla	999,74	0,905	66,38	0,690	94,9%	0,949	120,3%	1,203	1,034	0,876	Alto	29-30	Eslovenia/Malta
	Indígena	160,34	0,606	75,29	0,838	72,4%	0,724	65,8%	0,658	0,702	0,715	Medio	100	Cabo Verde/Samoa Occidental
	Total	394,16	0,753	70,98	0,766	89,8%	0,898	92,3%	0,923	0,906	0,808	Alto	49	Lituania
Brasil	Blanca	460,38	0,779	73,99	0,817	91,7%	0,917	98,3%	0,983	0,939	0,845	Alto	33-34	República Checa/Argentina
	Negra	215,13	0,654	67,64	0,711	78,5%	0,785	79,2%	0,792	0,787	0,717	Medio	99	Jordania
	Mulata	190,51	0,635	68,03	0,717	81,8%	0,818	83,6%	0,836	0,824	0,725	Medio	96-97	China/Túnez
	Amarilla	1052,46	0,913	75,75	0,846	95,1%	0,951	125,7%	1,257	1,053	0,937	Alto	6-7	Estados Unidos/Islandia
	Indígena	187,46	0,632	66,57	0,693	73,9%	0,739	69,2%	0,692	0,724	0,683	Medio-bajo	110-111	Indonesia/Guinea Ecuatorial
	Total	341,11	0,730	70,40	0,757	87,1%	0,871	90,7%	0,907	0,883	0,790	Casi alto	55-56	Cuba/Bielorrusia

Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico de 2000.

^a Esperanza de vida de la población amarilla Norte y Nordeste = Centro-oeste.

^b Esperanza de vida de la población indígena Sudeste y Sur = Brasil.

^c Cálculos de la esperanza de vida, Juárez C. Oliveira y Leila Ervatti, en Paixão (2004).

^d Clasificación internacional del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del año 2000 - Brasil = posición número 73; IDH = 0,757.

humano del grupo de color o raza amarilla del Sudeste, que equivale al primer lugar del mundo en la clasificación internacional. Cabe señalar que el índice de desarrollo humano de los indígenas, que equivale a las posiciones 110 y 111 de la clasificación internacional del PNUD (mismo nivel de Indonesia y Guinea Ecuatorial), es el más bajo de todos los grupos de color o raza en el Brasil.

También en ese cuadro se puede observar que el índice de desarrollo humano de los negros (0,717, posición número 99) y los mulatos (0,725, entre las posiciones número 96 y 97) básicamente convergen en el plano nacional. Esta convergencia también se verifica en las regiones Nordeste y Sur, mientras que en el Sudeste el contingente negro queda entre las posiciones número 79 y 80 y la población mulata en la número 70 de la clasificación internacional (la posición de los blancos estaría entre los puestos número 31 y 32). Del mismo modo, la diferencia en el índice de desarrollo humano de negros y mulatos en el Centro-Oeste y el Norte (favorable a estos últimos) equivalía respectivamente a 14 y 15 posiciones.

4. Condiciones físicas de los domicilios

En el cuadro 10 se incluye una síntesis general de las condiciones de vivienda de la población brasileña según el color o raza de la persona de referencia del domicilio. En el año 2000, de los domicilios cuya persona de referencia era un individuo blanco, el 89,9% tenía acceso adecuado al agua, el 71,2% tenía

Cuadro 10
CONDICIONES DE VIVIENDA DE LA POBLACIÓN BRASILEÑA SEGÚN GRUPOS DE COLOR O RAZA DE LA PERSONA DE REFERENCIA, 1980-2000
(En porcentajes)

Color o raza	Acceso adecuado al agua			Acceso adecuado a servicios de saneamiento			Acceso adecuado a la recolección de desechos		Acceso a la electricidad			Viviendas construidas con materiales duraderos	
	1980	1991	2000	1980	1991	2000	1991	2000	1980	1991	2000	1980	1991
Negro	37,1	61,3	72,6	31,5	43,7	56,5	53,5	72,9	57,1	80,6	90,3	77,1	87,1
Mulato	35,2	58,2	70,9	26,5	36,8	50,0	50,8	70,6	53,0	78,8	90,6	75,1	86,9
Blanco	68,9	85,4	89,8	55,7	64,3	71,2	74,0	84,8	78,7	92,8	96,9	94,1	97,1
Amarillo	86,9	96,0	94,4	72,5	82,6	84,3	88,3	90,6	91,0	98,2	98,2	95,5	98,9
Indígena		28,4	60,5		18,9	45,4	23,9	60,3		44,0	78,4		49,2
Total	54,7	73,2	81,6	43,6	52,3	62,4	63,6	78,7	68,0	86,5	94,0	86,1	92,4

Fuente: Microdatos de la muestra del censo demográfico de 1980, 1991 y 2000.

Incluye domicilios permanentes improvisados. La pregunta sobre domicilios localizados en favelas no constó en el censo de 1980. Las preguntas sobre la calidad del material de construcción de los domicilios no constó en el censo de 2000.

acceso adecuado a servicios de saneamiento, el 84,4% también contaba con el servicio de recolección de desechos, el 96,9% tenía acceso a la electricidad y el 97,1% estaba construido con materiales duraderos. Estos indicadores eran invariablemente superiores a los relativos a la población negra, mulata e indígena.

En el caso de los domicilios cuya persona de referencia era de raza negra las condiciones de vivienda en el año 2000 eran las siguientes: el 72,6% tenía acceso adecuado al agua, el 56,5% tenía acceso a servicios de saneamiento, el 72,9% estaba atendido por el servicio de recolección de desechos, el 90,3% tenía acceso a la electricidad y el 87,1% estaba construido con materiales duraderos. En el caso de los domicilios con una persona de referencia de color o raza mulata estos indicadores eran del 70,9%, el 50,0%, el 70,6%, el 90,6% y el 86,9% respectivamente.

Si bien los indicadores relativos a la población negra son ligeramente mejores que en el caso de los mulatos (con excepción de la residencia en favelas y el acceso a la electricidad en 2000), se puede apreciar que en ambos casos son peores que los relativos a las poblaciones blanca y amarilla y que básicamente tienden a converger. La mayor distancia entre los indicadores de negros y mulatos (con ventaja para los primeros) se observa con respecto al acceso adecuado a los servicios de saneamiento, en que la diferencia de 6,5 puntos porcentuales en el año 2000 era más pronunciada. Las discrepancias entre estos indicadores relativos a negros y mulatos que indican una cierta ventaja de los primeros con respecto a los segundos se explica por la mencionada distribución relativa de ambos contingentes en el territorio brasileño. Mientras que se observa una mayor concentración de mulatos en el Nordeste, los grupos de color o raza negra se concentran en la región Sudeste, la más rica del país, y por ende pueden contar con servicios colectivos de mejor calidad.

VI. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se abordaron dos grandes temas.

El primero se refiere a la complejidad de la recolección de datos relativos a la variable étnica o racial, teniendo en cuenta las peculiaridades de la producción de este tipo de indicador. Cabe señalar que —al contrario de los censos realizados en el pasado, cuyo principal objetivo era de control— mediante la generación de estos datos se procura lograr una mejor comprensión de la realidad social con miras a la elaboración de políticas públicas positivas para los grupos históricamente discriminados. En este sentido, es plausible suponer que en los países en los que la nueva ronda de censos de 2010 incorpore el aspecto étnico-racial la población tendrá una mayor conciencia

de los motivos que llevan a la formulación de la pregunta y de la importancia de una respuesta que corresponda al modo efectivo en que cada uno entiende su inserción específica en la sociedad en términos étnicos o de apariencia física, color o raza.

El segundo tema se refiere a la experiencia brasileña en la recolección de este tipo de datos y permite apreciar tres dimensiones derivadas: i) ¿qué revelan los indicadores de la población brasileña desagregados por grupos de color o raza?; ii) ¿cómo se entiende el sistema brasileño de clasificación de color o raza?; iii) ¿cuál es la importancia de esta experiencia nacional para los demás países latinoamericanos en los que ya se incluye o se planea incluir la variable étnico-racial en los sistemas de producción de datos estadísticos sobre sus respectivas poblaciones?

El análisis de los indicadores sociales brasileños desagregados por contingentes de color o raza revela el marcado abismo que existe entre las condiciones de vida de los blancos y las de los negros y mulatos. Estas asimetrías estuvieron presentes en todos los grupos de indicadores estudiados y asumieron el mismo formato en todas las regiones del país.

De los datos analizados en este artículo surge que los siguientes indicadores relativos a los negros y los mulatos tienden a converger a nivel nacional: ingreso medio de los deciles de ingresos, composición racial o de color en los deciles de ingresos, porcentajes y niveles de intensidad de la pobreza, índice de desarrollo humano, acceso a los bienes de uso colectivo (abastecimiento de agua en condiciones adecuadas, servicios de saneamiento, recolección de desechos, calidad del material de construcción de las viviendas) y adhesión a determinadas prácticas religiosas (con excepción de las religiones de matriz afro-brasileña). Por otra parte, si bien estaban más próximos entre sí que con respecto a los índices relativos a la población blanca, en algunos casos los datos relativos a negros y mulatos presentaron diferenciaciones más relevantes en el plano nacional. Estos indicadores fueron los siguientes: dinámica del crecimiento poblacional entre 1940 y 2000, distribución regional de las respectivas poblaciones en el territorio, pirámide etaria, razón de sexo, indicadores de nupcialidad y adhesión a las religiones de matriz africana. Aunque el grado de coherencia entre los indicadores investigados relativos a la población negra y mulata no es total, se aprecia que este aumenta en el caso de los indicadores de naturaleza socioeconómica. Así, el comportamiento de algunos de estos indicadores sugiere que las brechas entre negros y mulatos pueden, de hecho, expresar diferentes grados de prejuicio y discriminación racial de acuerdo con la intensidad de las formas físicas, que perjudican en forma más grave precisamente a los negros.

No obstante, es posible plantear la siguiente reflexión, que podrá orientar futuros estudios en este sentido, tanto en unidades específicas

del territorio brasileño como en el uso de instrumentos estadísticos más sofisticados. Los indicadores relativos a negros y mulatos tienden a converger cuando constituyen indicadores de la calidad de vida. En este caso, el gradiente de color sobre el que reflexiona, entre otros autores, Nogueira (1985), no provocaría grandes diferencias en las condiciones de existencia de negros y mulatos. En otras palabras, cuando la persona no logra pasar por blanca social, las normas de imagen somática —según el término de Hoetink (1971)— terminan por ser igualmente determinantes del ciclo de vida de los individuos negros y mulatos, teniendo en cuenta la presencia de prácticas discriminatorias y basadas en prejuicios que inciden sobre estas personas en el mercado de trabajo y los espacios escolares y con respecto al acceso a los recursos públicos, las inversiones en sus áreas de residencia y la exposición a la violencia (que no se analizó en este estudio), entre otros aspectos.

Dicho de otro modo, más que una cuestión biológica, la condición negra o afrodescendiente constituye una cuestión de identidad social, inclusive aunque en algunos casos esto ocurra en forma hetero-atribuida, de modo que el agente discriminador desempeña un papel activo en la construcción de las condiciones de vida del grupo discriminado. Esto no disminuye el rigor del término, pues conceptualmente este debate forma parte de las ciencias humanas y no de las ciencias naturales. Por último, no sería erróneo utilizar como sinónimo de afrodescendiente los neologismos esclavo-descendiente o esclavizado-descendiente. Sin embargo, al ser aplicables tanto a quienes se autodefinen de color o raza negra como a quienes se autodefinen mulatos, dichos términos solo se vuelven comprensibles al tener en cuenta que se vive en una sociedad en la que las pieles oscuras, por cuenta de una ideología racista, son objeto de constante desprecio y aversión, independientemente del efectivo origen de las personas que presentan dicha característica física.

De cualquier manera, es importante reflexionar sobre el modo en que la experiencia brasileña de recolección de datos poblacionales desagregados por la variable étnico-racial podría servir de ejemplo para los demás países latinoamericanos. Teniendo en cuenta las notorias diferencias entre los modelos de relaciones raciales vigentes en los Estados Unidos y en los países de América Latina, se puede asumir que las dificultades socioculturales observadas en la recolección de datos sobre la variable étnico-racial en el Brasil de algún modo también están presentes en los países del hemisferio de lengua castellana. Así, la reflexión se orienta a la problemática de la recolección de datos estadísticos sobre los grupos intermediarios entre los tres grupos raciales originarios (blancos, negros y amerindios), que son muy comunes en la realidad latinoamericana y ciertamente en grado muy superior con respecto a los Estados Unidos.

El formato del sistema de clasificación racial en los sistemas estadísticos brasileños tiene su origen en el período colonial y, si bien se ha actualizado desde

entonces, durante mucho tiempo hubo un cuestionamiento abierto por parte de las entidades del movimiento negro de los sistemas oficiales de clasificación del color o raza de las personas en el Brasil. Los representantes de dichas entidades argumentaban que las categorías negro y mulato eran imprecisas, herían la susceptibilidad de las personas y no revelaban en forma efectiva el tamaño de la población descendiente de africanos esclavizados. Sin embargo, en el período más reciente fueron esos mismos indicadores los que en forma simple y objetiva revelaron el tamaño de los abismos entre las condiciones de vida de los distintos grupos de color o raza del país. Ello alimentó el debate público sobre la urgencia de políticas de acciones afirmativas y de promoción de la equidad racial, muchas de las cuales se basan precisamente en los datos oficiales para definir el tamaño relativo del público objeto de las medidas de discriminación positiva. Tal vez por ese motivo las voces críticas de los sistemas clasificatorios utilizados por el IBGE han disminuido y, por el contrario, se procura promover la inclusión de la variable étnico-racial en todas las bases de datos en las que todavía no existe. Es el caso del cuestionario 01 del censo demográfico, que según datos disponibles incorporará esa pregunta en el próximo censo de 2010.

De todos modos, por tortuosos que hayan sido los caminos para llegar a los resultados actuales, el hecho es que los sistemas de clasificación de la variable color o raza han logrado generar datos estadísticos confiables acerca de las condiciones de vida de los brasileños según sus características físicas diferenciadas, inclusive de los mestizos (morenos, pardos, zambos, entre otros), que corresponden a las categorías intermediarias de clasificación del color o raza. En este caso, y justamente por tratarse de una categoría tan genérica, mediante la antigua denominación oficial de color o raza mulata se logró captar de forma razonable dentro del sistema de recolección de datos estadísticos a un contingente que, ante un abanico de opciones de respuestas más cerradas, tal vez habría optado por la autodefinition dentro del grupo hegemónico (blanco). Por otra parte, la comprensión por parte del público de la categoría “mulato” es mayor que respecto de la denominación “moreno”, cuyo significado es más impreciso desde el punto de vista cultural y que ciertamente determinaría un mayor grado de incertidumbre en el estudio de los patrones de vida efectivos de los distintos grupos de color o raza residentes en el Brasil.

Es indudable que la eventual transposición automática de la metodología brasileña para la recolección de datos sobre los grupos étnico-raciales a los demás países latinoamericanos no estaría libre de dificultades, sobre todo al tener en cuenta el peso de los grupos indígenas en dichas sociedades, para los cuales no sería adecuada la construcción de la pregunta de la variable con la indagación primaria sobre un determinado color de piel. En esas realidades

nacionales se deberán captar en forma adecuada las diversas formas de clasificación étnico-raciales existentes, que no solo deberán incluir a los mestizos, negros y amerindios sino también a los contingentes dominantes, cuyos individuos también deberían ser invitados a realizar una autoevaluación de pertenencia.

Para garantizar una mayor confiabilidad de la información obtenida, es importante que los sistemas clasificatorios de la variable étnico-racial funcionen de acuerdo con las dinámicas sociales de cada realidad nacional y escapen a los prejuicios sobre cómo debería definirse la población. De ese modo, y con miras a la intervención del poder público para revertir las asimetrías, los sistemas de recolección de datos estadísticos podrán servir como herramientas de estudio y comprensión de las secuelas de la discriminación étnico-racial, que junto a tantos otros factores incide en las diferencias en la calidad de vida de las personas de diferentes orígenes étnicos o apariencias físicas en las distintas sociedades.

Bibliografía

- Berquó, Elza (1987), “Nupcialidade da população negra no Brasil”, *Textos NEPO*, N° 11, agosto.
- Guimarães, Antonio (2002), *Classes sociais, raças e democracia*, São Paulo.
- (1999), *Racismo e anti-racismo no Brasil*, São Paulo.
- Henriques, Ricardo (2001), “Desigualdade racial no Brasil: evolução das condições de vida na década de 90”, *Texto para discussão*, N° 807, Río de Janeiro, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).
- Hoetink, Harold (1971), *Caribbean Race Relations: a Study of Two Variants*, Nueva York, Oxford University Press.
- Hoffman, Rodolfo (2000), “Mensuração da desigualdade e da pobreza no Brasil”, *Desigualdade e pobreza no Brasil*, R. Henriques (org.), Río de Janeiro, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).
- (1998a), *Distribuição de renda: medidas de desigualdade e pobreza*. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo (EdUSP).
- (1998b), *Estatística para economistas*, São Paulo, Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais.
- Hoffman, Rodolfo y Marta José (1988), “Branças e pretas diante da solidão”, *Anais do VI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, Olinda, Asociación Brasileña de Estudios Poblacionales (ABEP).
- Martins, Roberto (2003a), “Desigualdades e discriminação de gênero e raça o mercado de trabalho brasileiro no final do século XX”, *Relatório de pesquisa*, Brasília, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- (2003b), “Desigualdades raciais e políticas de inclusão racial: um sumário da experiência brasileira recente”, *serie Políticas sociales*, N° 82 (LC/L.2082-P/P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.04.II.G.22.

- Morning, Ann (2005), "Ethnic classification in global perspective: a cross-national survey of the 2000 Census round" [en línea] <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/popchar/popcharMeta.aspx>.
- Naciones Unidas (1998), *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación*, Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos e Sociales.
- Nogueira, Oracy (1985), *Tanto branco quanto preto: estudos de relações raciais*, São Paulo, T.A. Queiroz Ed.
- Oliveira, Jane S. (2003), "Brasil mostra sua cara: imagens da população brasileira nos Censos Demográficos (1872-2000)", *Texto para discussão*, N° 6, Escuela Nacional de Estadística.
- Paixão, Marcelo (2005a), "Crítica da razão culturalista: relações raciais e a construção das desigualdades sociais no Brasil", tesis para optar al grado de doctor en sociología, Río de Janeiro, Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ).
- (2005b), "Desigualdades raciais no acesso a terra", documento preparado para el Informe de desarrollo humano del PNUD, Brasilia, inédito.
- (2003), *Desenvolvimento humano e relações raciais*, Río de Janeiro, DP&A.
- Paixão, Marcelo y Luiz Carvano (orgs.) (2008), *Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil, 2007-2008*, Río de Janeiro, Ed. Garamont.
- Paixão, Marcelo y otros (2005), "Contando vencidos: diferenciais de esperança de vida e de anos de vida perdidos segundo os grupos de raça/cor e sexo no Brasil e grandes regiões", *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*, Brasilia, Fondo Nacional de Salud (FUNASA).
- Pena, Danilo y otros (2000), "Retrato molecular do Brasil", *Ciência hoje*, vol. 27, N° 159, abril.
- Petrucelli, José L. (2002), "A declaração de cor/raça no Censo 2000: um estudo comparativo", *Texto para discussão*, N° 6, Río de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística (IBGE).
- Pinto, Regina (1996), "Os problemas subjacentes ao processo de classificação de cor da população no Brasil", documento presentado en el Encuentro de usuarios de informaciones económicas, sociales y territoriales, Río de Janeiro, 27 a 31 de mayo.
- Piza, Edith y Fúlvia Rosenberg (1998), "Cor nos censos brasileiros", *Revista USP*, N° 40, diciembre-febrero.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2005), *Relatório do desenvolvimento humano, Brasil. Racismo, pobreza e violência*, Brasilia.
- Regueira, Aparecida (2004), "As fontes estatísticas em relações raciais e a natureza da investigação do quesito cor nas pesquisas sobre a população no Brasil: contribuição para o estudo das desigualdades raciais na educação", *Dissertação de Mestrado em Educação*, Río de Janeiro, Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ).
- Schwarz, Lilia (1993), *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*, São Paulo, Companhia das Letras.
- Taylor, Charles (1992), "La política del reconocimiento", *El multiculturalismo y "la política del reconocimiento"*, Amy Gutman (ed.), México, D.F., Fondo de Cultura Económica.
- Weber, Max (1996 [1922]), *Economía y sociedad*, México, D.F., Fondo de Cultura Económica.
- Wood, Charles y José Carvalho (1994), *A demografia da desigualdade no Brasil*, Río de Janeiro, Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA).



Publicaciones de la CEPAL *ECLAC publications*

Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Economic Commission for Latin America and the Caribbean
Casilla 179-D, Santiago de Chile. E-mail: publications@cepal.org

Véalas en: www.cepal.org/publicaciones
Publications may be accessed at: www.eclac.org

Revista CEPAL / *CEPAL Review*

La Revista se inició en 1976 como parte del Programa de Publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, con el propósito de contribuir al examen de los problemas del desarrollo socioeconómico de la región. Las opiniones expresadas en los artículos firmados, incluidas las colaboraciones de los funcionarios de la Secretaría, son las de los autores y, por lo tanto, no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Organización.

La *Revista CEPAL* se publica en español e inglés tres veces por año.

Los precios de suscripción anual vigentes para 2009 son de US\$ 30 para la versión en español y de US\$ 35 para la versión en inglés. El precio por ejemplar suelto es de US\$ 15 para ambas versiones. Los precios de suscripción por dos años (2008-2009) son de US\$ 50 para la versión en español y de US\$ 60 para la versión en inglés.

CEPAL Review first appeared in 1976 as part of the Publications Programme of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean, its aim being to make a contribution to the study of the economic and social development problems of the region. The views expressed in signed articles, including those by Secretariat staff members, are those of the authors and therefore do not necessarily reflect the point of view of the Organization.

CEPAL Review is published in Spanish and English versions three times a year.

Annual subscription costs for 2009 are US\$ 30 for the Spanish version and US\$ 35 for the English version. The price of single issues is US\$ 15 in both cases. The cost of a two-year subscription (2008-2009) is US\$ 50 for Spanish-language version and US\$ 60 for English.

Informes periódicos institucionales / *Annual reports*

Todos disponibles para años anteriores / *Issues for previous years also available*

- *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2008, 184 p.*
Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean, 2008, 176 p.
- *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2007-2008, 152 p.*
Economic Survey of Latin America and the Caribbean 2007-2008, 146 p.

- *Panorama de la inserción internacional de América Latina y el Caribe, 2007. Tendencias 2008, 160 p. Latin America and the Caribbean in the World Economy, 2007. 2008 Trends, 148 p.*
- *Panorama social de América Latina, 2008, 262 p. Social Panorama of Latin America, 2008, 256 p.*
- *La inversión extranjera directa en América Latina y el Caribe, 2008, 160 p. Foreign Direct Investment of Latin America and the Caribbean, 2008, 156 p.*
- *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe / Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean (bilingüe/bilingual), 2008, 430 p.*

Libros de la CEPAL

- 103 L'Amérique latine et les Caraïbes au seuil du troisième millénaire, 2009, 138 p.**
- 102 *Migración interna y desarrollo en América Latina entre 1980 y 2005*, Jorge Rodríguez y Gustavo Busso, 2009, 272 p.
- 101 *Claves de la innovación social en América Latina y el Caribe*, Adolfo Rodríguez Herrera y Hernán Alvarado Ugarte, 2009, 236 p.
- 100 *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Sandra Huenchuan (ed.)
- 99 *Economía y territorio en América Latina y el Caribe. Desigualdades y políticas*, 2009, 212 p.
- 98 *La sociedad de la información en América Latina y el Caribe: desarrollo de las tecnologías y tecnologías para el desarrollo*, Wilson Peres y Martin Hilbert (eds.), 2009, 388 p.
- 97 *América Latina y el Caribe: migración internacional, derechos humanos y desarrollo*, Jorge Martínez Pizarro (ed.), 2008, 375 p.
- 96 *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, Irma Arriagada (coord.), 2007, 424 p.
- 95 *Centroamérica y México: políticas de competencia a principios del siglo XXI*, Eugenio Rivera y Claudia Schatan (coords.), 2008, 304 p.
- 94 *América Latina y el Caribe: La propiedad intelectual después de los tratados de libre comercio*, Álvaro Díaz, 2008, 248 p.
- 93 *Tributación en América Latina. En busca de una nueva agenda de reformas*, Oscar Cetrángolo y Juan Carlos Gómez-Sabaini (comps.), 2007, 166 p.
- 92 *Fernando Fajnzylber. Una visión renovadora del desarrollo en América Latina*, Miguel Torres Olivos (comp.), 2006, 422 p.
- 91 *Cooperación financiera regional*, José Antonio Ocampo (comp.), 2006, 274 p.
- 90 *Financiamiento para el desarrollo. América Latina desde una perspectiva comparada*, Barbara Stallings con la colaboración de Rogério Studart, 2006, 396 p.
- 89 *Políticas municipales de microcrédito. Un instrumento para la dinamización de los sistemas productivos locales. Estudios de caso en América Latina*, Paola Foschiato y Giovanni Stumpo (comps.), 2006, 244 p.
- 88 *Aglomeraciones en torno a los recursos naturales en América Latina y el Caribe: Políticas de articulación y articulación de políticas*, 2006, 266 pp.
- 87 *Pobreza, desertificación y degradación de los recursos naturales*, César Morales y Soledad Parada (eds.), 2006, 274 p.
- 86 *Aprender de la experiencia. El capital social en la superación de la pobreza*, Irma Arriagada (ed.), 2005, 250 p.
- 85 *Política fiscal y medio ambiente. Bases para una agenda común*, Jean Acquatella y Alicia Bárcena (eds.), 2005, 272 p.
- 84 *Globalización y desarrollo: desafíos de Puerto Rico frente al siglo XXI*, Jorge Mario Martínez, Jorge Máttar y Pedro Rivera (coords.), 2005, 342 p.
- 83 *El medio ambiente y la maquila en México: un problema ineludible*, Jorge Carrillo y Claudia Schatan (comps.), 2005, 304 p.

Copublicaciones recientes / Recent co-publications

EnREDos. Regulación y estrategias corporativas frente a la convergencia tecnológica, Marcio Wohlers y Martha García-Murillo (eds.), CEPAL/Mayol, Colombia, 2009.

Desafíos y oportunidades de la industria del software en América Latina, Paulo Tigre y Felipe Silveira Marques (eds.), CEPAL/Mayol, Colombia, 2009.

¿Quo vadis, tecnología de la información y de las comunicaciones?, Martin Hilbert y Osvaldo Cairó (eds.), CEPAL/Mayol, Colombia, 2009.

O Estruturalismo latino-americano, Octavio Rodríguez, CEPAL/Civilização Brasileira, 2009.

L'avenir de la protection sociale en Amérique latine. Accessibilité, financement et solidarité, CEPALC/Eska, France, 2009.

Fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Cuentas individuales por reparto, Robert Holzmann, Edward Palmer y Andras Uthoff (eds.), CEPAL/Mayol, Colombia, 2008.

Competition Policies in Emerging Economies. Lessons and Challenges from Central America and Mexico, Claudia Schatan and Eugenio Rivera Urrutia (eds.), ECLAC/Springer, USA, 2008.

Estratificación y movilidad social en América Latina. Transformaciones estructurales en un cuarto de siglo, Rolando Franco, Arturo León y Raúl Atria (coords.), CEPAL/Lom, Chile, 2007.

Economic growth with equity. Challenges for Latin America, Ricardo Ffrench-Davis and José Luis Machinea (eds.), ECLAC/Palgrave Macmillan, United Kingdom, 2007.

Mujer y empleo. La reforma de la salud y la salud de la reforma en Argentina, María Nieves Rico y Flavia Marco (coords.), CEPAL/Siglo XXI, Argentina, 2006.

El estructuralismo latinoamericano, Octavio Rodríguez, CEPAL/Siglo XXI, México, 2006.

Gobernabilidad corporativa, responsabilidad social y estrategias empresariales en América Latina, Germano M. de Paula, João Carlos Ferraz y Georgina Núñez (comps.), CEPAL/Mayol, Colombia, 2006.

Desempeño económico y política social en América Latina y el Caribe. Los retos de la equidad, el desarrollo y la ciudadanía, Ana Sojo y Andras Uthoff (comps.), CEPAL/Flacso-México/Fontamara, México, 2006.

Política y políticas públicas en los procesos de reforma de América Latina, Rolando Franco y Jorge Lanzaro (coords.), CEPAL/Flacso-México/Miño y Dávila, México, 2006.

Finance for Development. Latin America in Comparative Perspective, Barbara Stallings with Rogério Studart, ECLAC/Brookings Institution Press, USA, 2006.

Los jóvenes y el empleo en América Latina. Desafíos y perspectivas ante el nuevo escenario laboral, Jürgen Weller (ed.), CEPAL/Mayol Ediciones, Colombia, 2006.

Condiciones y políticas de competencia en economías pequeñas de Centroamérica y el Caribe, Claudia Schatan y Marcos Ávalos (coords.), CEPAL/Fondo de Cultura Económica, México, 2006.

Aglomeraciones pesqueras en América Latina. Ventajas asociadas al enfoque de cluster, Massiel Guerra (comp.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2006.

Reformas para América Latina después del fundamentalismo neoliberal, Ricardo Ffrench-Davis, CEPAL/Siglo XXI, Argentina, 2006.

Seeking growth under financial volatility, Ricardo Ffrench-Davis (ed.), ECLAC/Palgrave Macmillan, United Kingdom, 2005.

Macroeconomía, comercio y finanzas para reformar las reformas en América Latina, Ricardo Ffrench-Davis (ed.), CEPAL/Mayol Ediciones, Colombia, 2005.

Más allá de las reformas. Dinámica estructural y vulnerabilidad macroeconómica, José Antonio Ocampo (ed.), CEPAL/Alfaomega, Colombia, 2005.

Gestión social. Cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales, Ernesto Cohen y Rolando Franco, CEPAL/Siglo XXI, México, 2005.

Crecimiento esquivo y volatilidad financiera, Ricardo Ffrench-Davis (ed.), Mayol Ediciones, Colombia, 2005.

Pequeñas y medianas empresas y eficiencia colectiva. Estudios de caso en América Latina, Marco Dini y Giovanni Stumpo (coords.), CEPAL/Siglo XXI, México, 2005.

Coediciones recientes / Recent co-editions

El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe, CEPAL/UNFPA, 2009.

Espacio iberoamericano: la economía del conocimiento, CEPAL/SEGIB, Chile, 2008.

Hacia la revisión de los paradigmas del desarrollo en América Latina, Oscar Altimir, Enrique V. Iglesias, José Luis Machinea (eds.), CEPAL/SEGIB, Chile, 2008.

Por una revisión dos paradigmas do desenvolvimento na América Latina, Oscar Altimir, Enrique V. Iglesias, José Luis Machinea (eds.), CEPAL/SEGIB, Chile, 2008.

Hacia un nuevo pacto social. Políticas económicas para un desarrollo integral en América Latina, José Luis Machinea y Narcís Serra (eds.) CEPAL/CIDOB, España, 2008.

Espacios iberoamericanos: comercio e inversión, CEPAL/SEGIB, Chile, 2007.

Espaços Ibero-Americanos: comércio e investimento, CEPAL/SEGIB, Chile, 2007.

Visiones del desarrollo en América Latina, José Luis Machinea y Narcís Serra (eds.), CEPAL/CIDOB, España, 2007.

Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe, CEPAL/SEGIB, Chile, 2007.

Social Cohesion. Inclusion and a sense of belonging in Latin America and the Caribbean, ECLAC/SEGIB, Chile, 2007.

Espacios Iberoamericanos, CEPAL/SEGIB, Chile, 2006.

Espaços Ibero-Americanos, CEPAL/SEGIB, Chile, 2006.

Cuadernos de la CEPAL

93 *Privilegiadas y discriminadas. Las trabajadoras del sector financiero*, Flavia Marco Navarro y María Nieves Rico Ibáñez (eds.), 2009, 300 p.

92 *Estadísticas para la equidad de género: magnitudes y tendencias en América Latina*, Vivian Milosavljevic, 2007, 186 pp.

91 *Elementos conceptuales para la prevención y reducción de daños originados por amenazas naturales*, Eduardo Chaparro y Matías Renard (eds.), 2005, 144 p.

90 *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género*, Flavia Marco (coord.), 2004, 270 p.

89 *Energía y desarrollo sustentable en América Latina y el Caribe*. Guía para la formulación de políticas energéticas, 2003, 240 p.

88 *La ciudad inclusiva*, Marcello Balbo, Ricardo Jordán y Daniela Simioni (comps.), CEPAL/Cooperazione Italiana, 2003, 322 p.

Cuadernos estadísticos de la CEPAL

36 Clasificaciones estadísticas internacionales incorporadas en el Banco de Datos de Comercio Exterior de América Latina y el Caribe de la CEPAL (Revisión 3). Solo disponible en CD, 2008.

35 Resultados del Programa de Comparación Internacional para América del Sur. Solo disponible en CD, 2007.

34 *Indicadores económicos del turismo*. Solo disponible en CD, 2006.

33 *América Latina y el Caribe. Balanza de pagos 1980-2005*. Solo disponible en CD, 2006.

- 32 *América Latina y el Caribe. Series regionales y oficiales de cuentas nacionales, 1950-2002.* Solo disponible en CD, 2005.
- 31 *Comercio exterior. Exportaciones e importaciones según destino y origen por principales zonas económicas. 1980, 1985, 1990, 1995-2002.* Solo disponible en CD, 2005.

Observatorio demográfico ex Boletín demográfico / Demographic Observatory formerly Demographic Bulletin (bilingüe/bilingual)

Edición bilingüe (español e inglés) que proporciona información estadística actualizada, referente a estimaciones y proyecciones de población de los países de América Latina y el Caribe. Incluye también indicadores demográficos de interés, tales como tasas de natalidad, mortalidad, esperanza de vida al nacer, distribución de la población, etc.

El Observatorio aparece dos veces al año, en los meses de enero y julio.

Suscripción anual: US\$ 20.00. Valor por cada ejemplar: US\$ 15.00.

Bilingual publication (Spanish and English) providing up-to-date estimates and projections of the populations of the Latin American and Caribbean countries. Also includes various demographic indicators of interest such as fertility and mortality rates, life expectancy, measures of population distribution, etc.

The Observatory appears twice a year in January and July.

Annual subscription: US\$ 20.00. Per issue: US\$ 15.00.

Notas de población

Revista especializada que publica artículos e informes acerca de las investigaciones más recientes sobre la dinámica demográfica en la región, en español, con resúmenes en español e inglés. También incluye información sobre actividades científicas y profesionales en el campo de población.

La revista se publica desde 1973 y aparece dos veces al año, en junio y diciembre.

Suscripción anual: US\$ 20.00. Valor por cada ejemplar: US\$ 12.00.

Specialized journal which publishes articles and reports on recent studies of demographic dynamics in the region, in Spanish with abstracts in Spanish and English. Also includes information on scientific and professional activities in the field of population.

Published since 1973, the journal appears twice a year in June and December.

Annual subscription: US\$ 20.00. Per issue: US\$ 12.00.

Series de la CEPAL

*Comercio internacional / Desarrollo productivo / Desarrollo territorial / Estudios estadísticos y prospectivos / Estudios y perspectivas (Bogotá, Brasilia, Buenos Aires, México, Montevideo) / **Studies and Perspectives** (The Caribbean, Washington) / Financiamiento del desarrollo / Gestión pública / Informes y estudios especiales / Macroeconomía del desarrollo / Manuales / Medio ambiente y desarrollo / Mujer y desarrollo / Población y desarrollo / Políticas sociales / Recursos naturales e infraestructura / Seminarios y conferencias.*

Véase el listado completo en: www.cepal.org/publicaciones

A complete listing is available at: www.cepal.org/publicaciones

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة ، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف .

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o dirijase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.

Las publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y las del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) se pueden adquirir a los distribuidores locales o directamente a través de:

Publicaciones de las Naciones Unidas
2 United Nations Plaza, Room DC2-853
Nueva York, NY, 10017
Estados Unidos
Tel. (1 800)253-9646 Fax (1 212)963-3489
E-mail: publications@un.org

Publicaciones de las Naciones Unidas
Sección de Ventas
Palais des Nations
1211 Ginebra 10
Suiza
Tel. (41 22)917-2613 Fax (41 22)917-0027

Unidad de Distribución
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Av. Dag Hammarskjöld 3477, Vitacura
7630412 Santiago
Chile
Tel. (56 2)210-2056 Fax (56 2)210-2069
E-mail: publications@cepal.org

Publications of the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) and those of the Latin American and the Caribbean Institute for Economic and Social Planning (ILPES) can be ordered from your local distributor or directly through:

United Nations Publications
2 United Nations Plaza, Room DC2-853
New York, NY, 10017
USA
Tel. (1 800)253-9646 Fax (1 212)963-3489
E-mail: publications@un.org

United Nations Publications
Sales Sections
Palais des Nations
1211 Geneva 10
Switzerland
Tel. (41 22)917-2613 Fax (41 22)917-0027

Distribution Unit
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
Av. Dag Hammarskjöld 3477, Vitacura
7630412 Santiago
Chile
Tel. (56 2)210-2056 Fax (56 2)210-2069
E-mail: publications@eclac.org



Primera edición

Impreso en Naciones Unidas • Santiago de Chile • 50900339

ISSN impreso 0303-1829 • ISSN electrónico 1681-0333

ISBN 978-92-1-323304-7 • Número de venta: S.09.II.G.52

Copyright © Naciones Unidas 2009

ISBN 978-92-1-323304-7



9 789213 233047