

Transcripción de los comentarios de Gustavo Yamada

El primer tema por comentar es la magnitud de la contribución de la salud al crecimiento económico con el fin de motivar la discusión acerca de qué hacer en América Latina en el contexto actual de aparente falta de impulso para dicho crecimiento. Muchos de los resultados de los estudios aquí presentados, en los que se demuestra que los avances en salud en efecto han sido importantes para provocar incrementos en la tasa de crecimiento económico, posiblemente de forma permanente, son convincentes.

Sin embargo, la pregunta es: ¿Cuánto tiempo debemos esperar para que este efectos logren resultados de significativa magnitud al menos a nivel agregado en la tasa de crecimiento económico?

Creo que los temas analizados a nivel más microeconómico tales como las trampas de la pobreza y las desigualdades entre los países, quizás sean más prometedores. A nivel macro, sin embargo, tomando en cuenta la magnitud de los coeficientes, tanto los presentados por Suchit como por David, y al ritmo en que está avanzando, por ejemplo, la esperanza de vida al nacer en América Latina, o lo que pueda avanzar más adelante, me parece que como máximo podríamos esperar entre 0.5 a quizás 0.7 porcentuales adicionales en la tasa de crecimiento económico como resultado de avances en los indicadores agregados de salud. Aunque es una magnitud significativa, es claramente insuficiente en el contexto actual de aspiraciones que tenemos como región. Por ejemplo se estima que para reducir la pobreza a la mitad de acuerdo a los objetivos del milenio, América Latina debería crecer per cápita como 3.5 por ciento promedio anual y eso para poner en perspectiva algunos de los resultados y relacionarlos con temas como el de los clubes de convergencia analizados por David Mayer. Es decir, América Latina podría considerarse como una región con riesgo de permanecer entrampada, en una situación de alta esperanza de vida y poco crecimiento.

Otro grupo de comentarios que surge de leer los estudios aquí presentados tiene que ver con el tema de la complementariedad y sinergia entre las intervenciones en salud, educación, nutrición y el alivio a la pobreza. Y, además, el cómo todo esto se relaciona con el compromiso de los objetivos del milenio.

Arora y Mayer encuentran que los efectos de los indicadores de salud son más fuertes que los de educación en las ecuaciones de crecimiento, y presentan una serie de razones interesantes que explican esta situación, como por ejemplo el que la esperanza de vida refleja mucho mejor el estado de salud de la población de todas las edades, mientras que los años de educación solamente reflejan inversiones en la niñez y juventud. Otra posibilidad que se me ocurre es que mientras los años de educación solo reflejan la cantidad de inversión en capital humano, dejando muy por de lado el tema de calidad de estas inversiones. Pareciera que una variable como la esperanza de vida al nacer, lleva implícita aspectos relativos a la calidad tanto como a la cantidad de inversión en salud realizada. Quizás esto también sea parte de la razón por la cual los resultados de este tipo de variables de salud sale presentan resultados más robustos que los de educación. Sin embargo el propio Arora señala que no quiere decir que salud sea más importante que

educación, simplemente que es un tema de coeficientes. A mi modo de ver una de las conclusiones importantes es que hay complementariedad y sinergia, entre intervenciones en varios sectores. Por eso quisiera concentrar esta parte de mis comentarios en este tema. El tema de los cambios en la estatura de la población adulta, por ejemplo, señala Arora que está relacionado con la nutrición por un lado y con la prevalencia de enfermedades durante la niñez por otro lado. Para lograr cambios en los indicadores de estatura adulta habría que privilegiar intervenciones más efectivas en salud pública, tales como educación de la madre y también la reducción del nivel de pobreza en sí mismo. Más que un tema de disponibilidad de alimentos, aquí estamos hablando de acceso y de capacidad adquisitiva. Es de esta manera como estos temas se relacionan con varios de los objetivos de desarrollo del milenio. Creo que la virtud que tienen estos estudios es plantean, de manera integral, los retos en las áreas de educación, salud, nutrición y pobreza, que tienen interesantes complementariedades y que se deberían resolver de manera conjunta.

A propósito de esto se pedían sugerencias de temas para investigación futura. Una área interesante de investigación, dado que este tipo de estudios se basan más en indicadores tipo esperanza de vida al nacer y estatura alcanzada, quizás también sería importante tratar de vincular explícitamente este tipo de indicadores con los objetivos e indicadores de desarrollo del milenio tanto teórica como empíricamente. Dada la importancia política y técnica que están adquiriendo, indicadores tales como la mortalidad infantil y la materna, la prevalencia de bajo peso en niños menores de cinco años, prevalencia de endemias, crecimiento económico y reducción de la pobreza. Creo que esta es una área importante de investigación futura para explorar, y se me ocurre que puede ser una ventaja también porque los progresos de indicadores tales como la esperanza de vida al nacer cambian muy lentamente y por lo tanto en el futuro próximo la variabilidad puede ser muy poca, por lo menos para el caso de América Latina. La variabilidad de aquellas otras variables puede ser más importante y quizá pueda ayudar mejor a capturar efectos en la investigación empírica en estos temas.

También se comentó el tema de intervenciones tipo transferencia de ingresos condicionadas a inversión en capital humano, como el proyecto "PROGRESA" en México y otros similares en Honduras y Nicaragua. Creo que este tipo de proyectos aprovechan bien todas estas sinergias y complementariedades de diversas intervenciones tanto en salud, nutrición y en educación, como en la reducción y alivio de la pobreza inmediatos, lo que permite atender algunas de las necesidades básicas de las que hablaba David, y tratar de liberar algunas de estas trampas de pobreza en las que se encuentran muchas familias pobres. Esto sería una de las razones más interesantes para hablar de la causalidad reversa, entre pobreza y crecimiento económico. Lo típico es decir que el crecimiento ayuda a reducir la pobreza, no a través del aumento de ingresos, los ingresos fiscales que permite mayor inversión social. Creo que ahora hay bastante literatura sobre causalidad reversa y que aquí se ha enfatizado en varios de estos vínculos, como por ejemplo el de nutrición y la salud. Por ejemplo a través de transferencias focalizadas a familias pobres, se puede aumentar la ingesta nutricional, y esto puede permitir a su vez eventualmente estimular un mayor crecimiento económico.

Otros estudios, resumidos tanto por David Mayer como por otros colegas, reafirman algunos de los resultados de Suchit Arora aunque con resultados un poco menos robustos lo cual es comprensible dados tanto el menor periodo de tiempo cubierto y la calidad de los datos.

Quisiera finalizar señalando que empecé con un optimismo moderado al leer los estudios de Suchit Arora y el primer estudio de David Mayer. Luego me quedé atrapado con los resultados de los estudios acerca de divergencia global de David Mayer y, finalmente, terminé con un cierto pesimismo, pesimismo moderado digamos, porque me cautivó el concepto de los clubes de convergencia. Me parece que, en efecto, América Latina podría verse atrapada en ese grupo intermedio, el grupo 3, con alto nivel de esperanza de vida al nacer, pero con un comportamiento mediocre en términos de la tasa de crecimiento y con ingresos per capita de tan sólo de nivel medio. Creo que, en realidad, puede haber barreras más allá de las inversiones en el sector salud que estarían impidiendo que la tasa de crecimiento se acelerara.

En conclusión debo decir que el conjunto de estos estudios aquí presentados me ha aportado una perspectiva mucho más balanceada en relación al tema de las inversiones en salud. Sin embargo –y este es una afirmación que desearía dejar a la mesa para el debate- aunque estas inversiones en salud pueden ser significativas para el crecimiento económico debido a su magnitud, sus efectos, su contribución quizás pudieran ser insuficientes para lograr cumplir las aspiraciones de crecimiento económico de América Latina y el Caribe, y por tanto se necesitaría de otro tipo de intervenciones complementarias, tanto en el tema de educación de calidad, de inversión permanente en entrenamiento laboral, pero también en las variables más clásicas, económicas tales como la estabilidad y la profundización financieras. Por citar un ejemplo recientemente, en los últimos estudios empíricos de crecimiento empírico, se han presentado como variables significativas e importantes variables tales como el funcionamiento del Estado y los mercados y la capacidad de innovación tecnológica pero también otras menos clásicas.

Por todo esto que acabo de mencionar debo decir que fue así como pasé de un optimismo moderado a un cierto pesimismo moderado, después de leer todos estos estudios aquí presentados.

Muchas gracias.