

# ¿Amigos o enemigos? Crecimiento económico y salud poblacional en la América Central contemporánea

*Roberth Steven Gutiérrez Murillo*

---

Este breve ensayo plantea algunos puntos de vista acerca de la pregunta provocadora: ¿El crecimiento económico resulta en una mejor salud para la población? Lo que, desde luego, como profesionales de la salud pública en los tiempos actuales nos lleva a reflexionar sobre esta cuestión. Por lo tanto, desde este punto compartiré algunas reflexiones sobre esta pregunta, en particular, sobre el caso de los países centroamericanos.

A primera vista, esta pregunta parece fácil de responder. Sin embargo, es necesario investigar varios aspectos con el mayor detalle posible para elaborar una respuesta razonada. Comenzaré por admitir que es una tarea sumamente compleja desarrollar una opinión sobre la salud pública en Centroamérica, precisamente por la miríada de realidades sociales, económicas, políticas y culturales que moldean la vida cotidiana de sus habitantes y, que, en consecuencia, dictan la capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública en esos países.

Centroamérica es la subregión de las Américas con menor extensión territorial, por lo que su densidad de población es considerablemente menor que la de las subregiones norte y sur. Históricamente, este lado del continente ha registrado menos oleadas de desarrollo socioeconómico que sus pares norte-sur, principalmente debido a obstáculos que han sido la crónica de su pasado sociopolítico.

---

**Roberth Steven Gutiérrez Murillo.** Estudiante de Doctorado en Gerontología Biomédica. Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul.  
<https://orcid.org/0000-0003-2304-3241>  
Correo: [roberth.murillo@edu.pucrs.br](mailto:roberth.murillo@edu.pucrs.br)

No fue hasta la década de los 90 cuando estas naciones retomaron el diálogo del desarrollo regional a través del establecimiento del Sistema de Integración Centroamericana, buscando así englobar a sus habitantes y entendiendo que las desigualdades e inequidades sociales que afectan individualmente a cada país tienen un impacto último en el desarrollo humano de la región.<sup>1</sup>

Para el caso centroamericano, el debate sobre el potencial de crecimiento es aún más intrigante, ya que parece existir una doble realidad entre los países. Por un lado, Panamá y Costa Rica aparecen repetidamente en los informes regionales e internacionales con un potencial excepcional en términos de desarrollo humano e indicadores de salud.<sup>2</sup> Por el otro, Nicaragua, Belice, Guatemala, Honduras y El Salvador presentan un menor grado de desarrollo humano, lo que explica sus mayores índices de pobreza.

El informe oficial "Panorama Social de América Latina 2021", publicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, destaca el diferente desempeño de las economías y la importancia atribuida al sector salud por los Jefes de Estado.<sup>3</sup> En este documento, los bien calificados, es decir, Costa Rica y Panamá, presentan las mejores condiciones para el desarrollo pleno de sus habitantes, debido a la evolución de su gasto público en coberturas institucionales más amplias, como la seguridad social (incluyendo la protección social no contributiva), así como cambios positivos que han impactado en las políticas y los programas del mercado laboral.

A pesar de diferencias abismales, las previsiones para la próxima década son alentadoras para casi

todos los países centroamericanos, lo que representa una oportunidad de progreso para los actuales gobiernos.

Todo esto lleva al gran dilema de pensar la salud pública desde todos los ángulos. Partir de la población total no es una perspectiva realizable, en la medida en que no hay forma de medir el nivel de salud de toda sin antes desagregarla por especificidades y contextos.

En el caso de Centroamérica, se obvian frecuentemente las marcadas disparidades que conforman los segmentos poblacionales, no sólo en términos de edad, raza/etnia y género, sino también en cuanto a las preferencias de los usuarios/clientes en torno a los servicios y programas de salud.<sup>4</sup> Esto implica la necesidad de racionalizar los modelos de atención a la salud en cada territorio, sin cruzar la delgada línea que ha cobijado a las tendencias neoliberales de privatización de la salud. Un ejemplo concreto es el reconocimiento por parte de los Estados de considerar a la salud como un derecho fundamental de todo ciudadano, lo cual varía enormemente dentro de cada nación y entre ellas.

Por otra parte, el acceso universal a la salud como eje transversal para el desarrollo socioeconómico gana cada vez más terreno en las Américas, aunque a un ritmo más lento en Centroamérica. De hecho, en 2015, los países suscribieron una Agenda Regional a través del documento de trabajo titulado *Salud universal: una inversión indispensable para el desarrollo humano sostenible*.<sup>5</sup> Los países firmantes reconocieron su responsabilidad en avanzar hacia la salud universal con la ambición de destinar el 6% de su PIB para atender los problemas de salud de la población y, a su vez, promover condiciones de vida más saludables.

Sin embargo, un estudio policéntrico publicado recientemente destacó que sólo Costa Rica alcanzó (e incluso superó) dicha intención del 6%, mientras que Panamá, Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador la harán entre 2040 y 2100. Mucho más desalentadoras son las proyecciones esbozadas para Belice, según las cuales, incluso con un crecimiento económico muy acelerado, el país no alcanzará la meta en el

siglo en curso.<sup>6</sup> Así, la disparidad observada entre los países en relación con la lejanía de la cobertura universal habla de procesos contradictorios de transformación de estructuras económicas, que ha puesto en tensión la universalización y la segmentación de los servicios y los programas de salud pública.

Vinculado al crecimiento económico y al bienestar general de la población está el debate sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que son, en última instancia, los actores decisivos del ciclo salud-enfermedad-muerte, es decir, los actores principales que impulsan la forma en que las personas enferman, se recuperan y mueren. De ahí que los DSS sean los puntos débiles de cualquier sistema de salud pública, y con razón, porque abordarlos de forma integral exige desenredar la entramada madeja que componen.

Además, hay que incluir en esta discusión a la competencia cultural, la estratificación por edades y, sobre todo, la distribución de la riqueza nacional. Esta última pesa negativamente en América Latina en la medida en que esta región es una de las más desiguales del mundo. A pesar de su imagen pesimista en el escenario internacional, los países latinoamericanos se han propuesto pensar con y desde las DSS, dando lugar al fortalecimiento de la Medicina Social.<sup>7</sup> Este es un cambio de paradigma sumamente significativo, ya que entender a la salud desde una postura social ha permitido muchos avances en las leyes que norman sus políticas en Centroamérica, especialmente aquellas que restan importancia a los mandatos del capitalismo.

Afirmar que la mejora en la salud de una población depende inercialmente de un mayor crecimiento económico puede ser una respuesta insensata y precipitada, ya que supondría que todas las dolencias que afectan a la población pueden resolverse simplemente con recursos económicos. Esto no es así; si lo fuera, no existirían en las naciones desarrolladas luchas contra padecimientos clínicos y no clínicos prevenibles por conductas y estilos de vida. Aportes multisectoriales interesantes en relación con el caso centroamericano se observan en Manzano *et al.*<sup>8</sup> Estos autores toman como unidad de análisis las brechas y debilidades

institucionales, evidentes en estos países, explicando que el grado de desarrollo científico y tecnológico ha sido históricamente divergente. Esto permite inferir que uno de los principales resultados ha sido el surgimiento de inequidades en salud y un detonante del distanciamiento social entre segmentos poblacionales, principalmente los del área rural.

Como profesionales de la salud pública, somos conscientes de que el bienestar de una población se convierte en un reto político y no sólo económico. Debe existir una voluntad política de garantizar la salud de las poblaciones, traducida en la promulgación de normas jurídicas que definan los deberes del Estado, que, lamentablemente, son tan asimétricas en Centroamérica.<sup>9,10</sup> Dada la existencia de un marco sólido de derechos inalienables de los usuarios y de las responsabilidades del Estado, ni siquiera las incertidumbres económicas pondrían en juego a la población, pues prevalecería el cumplimiento de su más alto deber: proteger a sus habitantes.

En Centroamérica hay espacio para cambios políticos que permitan a los países aprovechar el crecimiento económico, al tiempo que se establecen mejores condiciones para el desarrollo humano. La postura expresada en hechos por las naciones se debe a una preocupación colectiva por el futuro de sus pueblos, apoyada en un marco de integración regional que lleva más de tres décadas. En materia de salud y desarrollo social, se cuenta con la Política Regional de Salud 2015-2022<sup>11</sup> y la Política Regional Social Integral 2020-2040,<sup>12</sup> que de manera conjunta buscan maneras de mejorar la salud de su población. Ambos instrumentos de derecho internacional destacan la multicausalidad como base conceptual para la salud, por lo que las estrategias para su gestión deben basarse en la máxima aspiración de la dignidad humana, junto con un gasto público acoplado para su correcto funcionamiento.

En cualquier caso, entendiendo que el crecimiento económico se produce cuando existe una paridad favorable entre los sectores público y privado, ya que ambos son interdependientes, podría decirse que un resultado esperado sería una mejor salud de la población. Sin embargo, Lange y Vollme<sup>13</sup> explican acertadamente que lo anterior sólo sería

plausible bajo dos escenarios. El primero se refiere al alcance del propio crecimiento económico; todas las clases sociales deberían participar en el progreso para que haya una visión conjunta más amplia. En el segundo, la mejora de la salud de la población sólo sería perceptible si todos los individuos tienen poder de decisión y, por supuesto, en este último caso, ésta debe redundar en su bienestar. Tal vez la mejor apuesta sería invertir más en el fortalecimiento de las redes integradas de salud, aunque esto debe interpretarse con la debida cautela, ya que podría estar mal orientado por los intereses neoliberales que abogan por la mercantilización. A este respecto, cabe mencionar las consideraciones planteadas por Pedraza<sup>14</sup>

La presupuestación poblacional ajustada al riesgo se muestra como un mecanismo posible y potente para apoyar la consecución de los objetivos. Su desarrollo exige reconocer que la forma de financiamiento por sí sola no responderá a los retos y que se requiere tanto planificación como gestión. Es preciso abordar los retos técnicos, políticos e institucionales para tener éxito en esta empresa, que a su vez debe integrarse en el proceso general de transformación de los sistemas de salud hacia la atención universal (p. 5).

En vista de lo anterior, la respuesta a la pregunta planteada: ¿Son el crecimiento económico y la salud de la población amigos o enemigos? Lo que se convierte en un laberinto de posibilidades; todas dependen, sin embargo, de las prioridades que se fijen los gobiernos centroamericanos para alcanzar el desarrollo económico sin ahogar las preocupaciones y necesidades de sus poblaciones. Los próximos años nos lo dirán mejor.

### **Agradecimientos**

Este estudio fue financiado en parte por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001. Esta reflexión surgió de la investigación doctoral en curso de la autora, cuya conclusión está prevista para 2026.

### **Referencias**

1. Brockett CD. *Tierra, poder y pobreza: transformación agraria y conflicto político en*

- Centroamérica*. Routledge, 2019. <https://doi.org/10.4324/9780429034060>
2. Ulku H, Zaourak G. *Unleashing Central America's growth potential: Informe de síntesis (inglés)*. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2021. <http://documents.worldbank.org/curated/en/782621618992892153/Synthesis-Report>
  3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. *Panorama social de América Latina en 2021*. División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47719>
  4. Puig SM, Sánchez-Ancochea D. La transformación contradictoria: democracia etilista y mercado excluyente en Centroamérica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 2014;40(1):149-171. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/anuario/article/view/16634>
  5. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas. *Salud Universal: Una inversión indispensable para el desarrollo humano sostenible*. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud, 2015. <https://www.paho.org/en/documents/agenda-regional-forum-universal-health-indispensable-investment-sustainable-human>
  6. Pedraza CC, Matus-López M, Báscolo E. Espacio fiscal para la salud en las Américas: ¿es suficiente el crecimiento económico? *RevPanam Salud Publica*, 2019;43(1):1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.321>
  7. Harvey M, Piñones-Rivera C, Holmes SM. Pensando con y contra los determinantes sociales de la salud: La crítica latinoamericana a la medicina social (salud colectiva) de Jaime Breilh. *Int J HealthServ*, 2022;52(4):433-441. <https://doi.org/10.1177/00207314221122657>
  8. Manzano O, et al. *El futuro de Centroamérica: Retos para un Desarrollo sostenible*. Banco Interamericano de Desarrollo, 2019.
  9. Delgado BMG, Silva AP, Rodríguez JM. Mapa conceptual sobre salud y propiedad intelectual en Centroamérica y República Dominicana. *RevPanam Salud Publica*, 2019;43(1):1-9.
  10. Borde E, Hernández M. Revisitando la agenda de los determinantes sociales de la salud desde el sur global. *Desigualdades sociales y luchas contemporáneas por la salud colectiva en América Latina*. Routledge, 2020. <https://doi.org/10.4324/9781003022787>
  11. Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). *Política Regional de Salud 2015-2022*. San Salvador: El Salvador, 2015. <https://www.sica.int/consulta/noticia.aspx?idn=92912&idm=1>
  12. Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). *Política Social Regional del SICA 2020-2040*. San Salvador: El Salvador, 2023. <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/05/Politica-Social-Integral-Regional-del-SICA-2020-2040.pdf>
  13. Lange S, Vollmer S. El efecto del desarrollo económico en la salud de la población: Una revisión de la evidencia empírica. *British Medical Bulletin*, 2017;121(1):47-60. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldw052>
  14. Pedraza CC. Financiamiento de redes integradas de servicios de salud. *RevPanam Salud Publica*, 2020;44(1):1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.121>

**Recibido:** 20 enero 2024.

**Aceptado:** 3 abril 2024.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

