
Manuel Antonio Mejía Baños. Economista magíster en Ciencia Política de la Universidad Católica de Colombia y la Università degli Studi di Salerno; catedrático de las universidades Minuto de Dios y Politécnico Grancolombiano; investigador del Grupo de Investigación en Innovación y Desarrollo del Sistema Financiero, SENA.

Contacto: azmejia@gmail.com

ALIANZA DEL PACÍFICO, UN DESAFÍO SOCIAL A LA INTEGRACIÓN COMERCIAL

Manuel Antonio Mejía Baños

Universidad Católica de Colombia

DOI: 10.17450/180112

Fecha de recepción: 4 de junio de 2017; fecha de aceptación: 23 de diciembre de 2017. Este artículo es fruto de un proyecto de investigación desarrollado en el Politécnico Grancolombiano y en el Grupo de Investigación en Innovación y Desarrollo del Sistema Financiero, SENA.

Resumen

El objetivo del presente artículo es analizar las incidencias sociales de la iniciativa de integración profunda denominada Alianza del Pacífico en la población de los países integrados, la cual establece en el Acuerdo Marco “la necesidad de promover una mejor calidad de vida para sus pueblos, contribuyendo a resolver los problemas que afectan a la región, como la pobreza, la exclusión y la desigualdad social persistente”. En consecuencia, se propone demostrar la hipótesis de trabajo en la cual se considera que la Alianza del Pacífico es un factor de integración básicamente económico y financiero, sin repercusión significativa en las políticas públicas sociales que se revierten en el bienestar de los sectores mayoritarios, afectados por la pobreza y exclusión social, en los países miembros. Para validar la hipótesis se analizaron la evolución de los indicadores sociales, como índice de desarrollo humano (IDH), índice de desigualdad de Gini, índice de desempleo, índice de pobreza y delincuencia, contrastado con las iniciativas de políticas públicas sociales en educación y salud en los países. Se concluyó que, efectivamente, la Alianza del Pacífico es una iniciativa de integración comercial sin relevancia en la reducción de los problemas sociales que afectan a la población de los países miembros, debido a la falta de voluntad política y al exceso de confianza en el mercado.

Palabras clave

Alianza del Pacífico, pobreza, desigualdad, educación, salud, crecimiento económico.

Abstract

The objective of this article is to analyze the social implications of the deep integration initiative Pacific Alliance in the habitants of the associated countries; it constitutes in the Framework Agreement “the need to promote a better quality of life for people, contributing to solve the region problems as poverty, exclusion, and persistent social inequality”. In fact, it pretends to prove the hypothesis the Pacific Alliance is an integration of economic and financial factors, without repercussion on public social politics that revert to the welfare of the majority sectors, affected by poverty and social exclusion, in member countries. To validate the hypothesis, was analyzed the social indicators such as Human Development Index (HDI), inequality index of Gini, unemployment index, poverty and delinquency index, contrasted with the initiative social public politics in education and healthy in the countries to conclude that in effect the Pacific Alliance is a trade integration initiative without relevance in the social problems reduction, that affect the people of the associated countries, because of political volition absence and overconfidence in the market.

Keywords

Pacific Alliance, poverty, inequality, education, health, economic growth.

Introducción

En América Latina los procesos de integración se pueden considerar endémicos, planteados desde el nacimiento mismo de las repúblicas con el proyecto político de Bolívar y las propuestas culturales de Andrés Bello, entre otros. Sin embargo, es evidente que desde la segunda mitad del siglo XX estos procesos se profundizaron en alguna medida influenciados por el modelo de integración europeo, pero asumiendo principios y pensamientos propios. En ese período se pueden distinguir tres tendencias o etapas de la integración: la primera etapa se basa en el regionalismo, propuesta teórica fundada en los postulados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), el funcionalismo y el neofuncionalismo; la segunda etapa es conocida como el nuevo regionalismo (regionalismo abierto) y se basa en la integración compleja, el libre mercado y la globalización esgrimidos en las posturas del Consenso de Washington, y la tercera etapa es la llamada etapa antisistémica (Malamud, 2009, p. 136).

La primera etapa se basó en el proteccionismo y dio paso a la creación de instituciones y bloques, como el Mercado Común Centro Americano (MCCA) en 1960, el Pacto Andino en 1969 y la Comunidad del Caribe (Caricom) en 1973 (Aranda & Salinas, 2015, p. 18).

La segunda etapa se produce después de la posguerra fría, que le generó la necesidad a América Latina de buscar algún protagonismo estratégico en la esfera internacional, ya que esta presiona a la apertura de los mercados a través de la liberación de los servicios y los capitales, supresión de barreras no arancelarias, eliminación de barreras físicas, fiscales que obstaculizan la competencia y la circulación efectiva de los mercados. En esta etapa se crean instituciones como el Sistema de Integración Centroamericano (SICA) en 1991, derivado del MCCA; la Comunidad Andina de Naciones (CAN) en 1997, derivada del Pacto Andino; la Asociación de Estados del Caribe en 1994, el Mercado Común del Sur (Mercosur) en 1991 y el Grupo de los Tres que integran Colombia, Venezuela y México en 1994 (Aranda & Salinas, 2015, p. 20).

La tercera etapa de la integración en América Latina surge como respuesta a las fallidas políticas del Consenso de Washington establecidas por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial y se centra, según Briceño (2006), en tres ejes: aperturista, revisionista y antisistémico. En esta etapa se crean la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur) en el 2009, la Alianza Bolivariana de Nuestros Pueblos de las Américas (ALBA) en el 2004 y la Alianza del Pacífico en el 2011.

No obstante, este artículo se centra en el estudio de las incidencias sociales de la iniciativa de integración profunda denominada Alianza del Pacífico entre Colombia, Chile, México y Perú, que establece en el Acuerdo Marco (2011) “la necesidad de promover una mejor calidad de vida para sus pueblos, contribuyendo a resolver los problemas que afectan a la región, como la pobreza, la exclusión y la desigualdad social persistente”. Tal objetivo es loable dados los elevados índices de desigualdad social, pobreza, desempleo presente en los países miembros de la Alianza, que incluso están por encima del promedio de América Latina y el Caribe.

A pesar de lo declarado en términos sociales en el Acuerdo Marco, en este documento se propone demostrar la hipótesis de trabajo en la cual se considera que la Alianza del Pacífico es un factor de integración básicamente económico y financiero, sin repercusión significativa en las políticas públicas sociales que se revierten en el bienestar de los sectores mayoritarios, afectados por la pobreza y exclusión social, en los países miembros. Para validar la hipótesis se analiza la evolución de los indicadores sociales, como índice de desarrollo humano IDH, índice de desigualdad de Gini, índice de desempleo, índice de pobreza y delincuencia, contrastado con las iniciativas de políticas públicas sociales en educación, salud y protección social adelantadas en los países miembros.

En cuanto a los procesos de integración que históricamente ha enfrentado Latinoamérica, es preciso plantear que se ha encontrado importante literatura que busca explicar la evaluación histórica de estos. Sin embargo, sobre el nuevo proceso de integración encarnado en la Alianza del Pacífico ya se pueden consultar importantes documentos que teorizan sobre el carácter de esta iniciativa.

Para Bernal (2015) y Beltrán y Ferrer (2016), la Alianza del Pacífico se advierte como una amenaza para los países ubicados ideológicamente en la izquierda latinoamericana, dado que esta es una forma de integración basada en el liberalismo económico, o “regionalismo abierto”, no en el proteccionismo regional del Mercosur y el ALBA. Por su parte Flórez (2014) establece que

La Alianza del Pacífico y el ALBA son de naturaleza opuesta, el primero tiene fines comerciales y el segundo fines políticos, al igual que la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur), la Comunidad de Estados Americanos y Caribeños (CELAC), la Comunidad Andina (CAN) y el Mercosur (Mercosur) generan marcadas rivalidades porque se ven una como amenaza de la otra (p. 284).

No obstante Aranda y Salinas (2015) determinan que

Las diferencias que evidencia la Alianza del Pacífico y el Mercosur, el carácter económico perceptible de la primera y el asumido perfil político que ha adquirido el segundo no constituyen un óbice insalvable para alcanzar una complementariedad que apunta a la inserción global de la región (p. 173).

Mientras que para Sánchez (2012) los países que integran la Alianza del Pacífico comparten valores y miradas comunes respecto de cuál es el modelo de desarrollo que más le conviene a la región y a cada uno, todos ellos creen que la mejor manera de integrarse a un mundo globalizado es la apertura, soportada en un sistema económico de libre mercado y en un modelo político, democrático y representativo, mientras los países ubicados de cara al Atlántico basan sus modelos de integración en medidas populistas socialdemócratas que fortalecen el mercado regional por encima del mercado mundial.

Para Sanahuja (2007) “la integración regional en América Latina es un hecho, y ha sido incorporada a los consensos básicos sobre la política exterior y la inserción internacional de la región en un mundo globalizado bajo el modelo de regionalismo abierto”; sin embargo, se han definido nuevos modelos de integración con un fuerte vínculo con los Estados Unidos y la Unión Europea a través de los acuerdos Sur-Norte, sobre lo cual establece que “los acuerdos Sur-Norte pueden generar costes y riesgos elevados en la transformación productiva y la mejora de la competitividad regional, la disminución de las asimetrías y en el fortalecimiento de la cohesión social de la región” (p. 102).

Por otro lado, autores como Rojas (2012) establecen que “en Latinoamérica se muestra un patrón claro de múltiples iniciativas de integración en materia política y comercial como estrategias para enfrentar fenómenos multidimensionales, como el cambio climático, el crimen organizado y la pobreza, pero sin mayor cohesión jurídica y política” (p. 25).

En esta línea Pennetta (2011) considera, en el libro *Integración e integraciones Europa, América Latina y el Caribe*, que el

fracaso de los procesos de integración en Latinoamérica y el Caribe se deben al exceso de retórica, el fuerte presidencialismo y la falta de voluntad política de los Gobiernos, para establecer una hoja de ruta para el cumplimiento de los acuerdos pactados (p. 139).

Índice de desarrollo humano en América Latina y en los países de la Alianza del Pacífico

Para responder a la hipótesis inicial planteada, se analiza el comportamiento histórico del IDH, el índice de Gini, la pobreza, el desempleo, el índice de delincuencia juvenil, el crecimiento económico en los países que integran la Alianza del Pacífico y las políticas públicas en educación y salud implementadas en respuesta al alcance del objetivo social de la Alianza del Pacífico.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– (2016), en los últimos años en América Latina y el Caribe se ha presentado una mejora significativa en el desarrollo humano; en la primera década del siglo XXI, en la misma línea en los países que integran la Alianza del Pacífico, desde su creación en el 2011 hasta el 2014, se han presentado algunos cambios en mejora de este índice. En Chile se pasó de un índice de 0,821 en el 2011 a 0,832 en el 2014, lo cual lo ubica en un desarrollo de escala muy alto, pasó del puesto 44 al 42 entre 188 países en desarrollo humano con respecto a mejoras en ingresos, acceso a la educación y al sistema de salud.

La progresividad del IDH de Chile ubica al país en una escala muy alta: en el puesto 42 de 188 países y se contrasta con la inmovilidad de los chilenos en la esperanza de vida al nacer de 81 años presentada entre el 2012 y el 2014, después del significativo aumento registrado entre el 2000 y el 2011, cuando se pasó de una esperanza de vida al nacer de 76 a 80 años, respectivamente. De igual forma, los años esperados de escolaridad de los chilenos, después de ir incrementándose significativamente desde el 2000 hasta el 2010, pasaron de 12,9 años a 15,1, respectivamente; después de la firma de la Alianza se estancó en 15,2 años en el 2012 y el 2014, mientras que los años promedio de escolaridad se mantienen inmóviles en 9,8 años según datos del PNUD (2015). Sin embargo, el ingreso nacional bruto (INB) per cápita de Chile se incrementó en un 11,3 %, pasó de US\$10.809 en el 2011 a US\$12.040, lo que indica que el ingreso promedio se incrementó.

No obstante, según la OCDE (2015) en este mismo período la desigualdad en el ingreso, medida a través del Gini, pasó de 0,51 en el 2011 a 0,509 en el 2013, por lo que se situó entre las más altas de los países de la Alianza, por encima del promedio de América Latina y el Caribe. En el mismo período, el 10 % de los más ricos en Chile recibieron 26 % más de ingreso que el 10 % más pobre, lo cual profundiza la desigualdad y la exclu-

sión social de los más necesitados, dado que la falta de ingreso disminuye la inversión en educación de las personas más vulnerables y obstaculiza la movilidad social. Lo anterior genera que quien no se pueda cualificar para aportar a la productividad laboral de las empresas, se ocupe en labores informales, lo cual afecta de manera directa la calidad del ingreso, el ascenso en la formación profesional y, por consiguiente, la afiliación al sistema de seguridad social.

Esta misma situación se presenta en el conjunto de los países que integran la Alianza del Pacífico, de 1980 al 2011 hubo un avance significativo en el índice de desarrollo humano y del 2011 al 2014 se presentó casi un estancamiento en la mejora del desarrollo humano en los países miembros de la Alianza. La leve mejora es generada básicamente por el crecimiento del INB per cápita, debido a que la esperanza de vida al nacer en todos los países no registró cambio significativo o se ha mantenido estática en lo que va de la Alianza, al igual que los años promedio y los años esperados de escolaridad.

De 1980 al 2011 los cuatro países que integran la Alianza del Pacífico presentaron una mejora significativa en el IDH, Chile en promedio mostró una mejora del 29% al pasar de 0,636 a 0,821, respectivamente, lo cual permitió situar al país en un nivel de desarrollo humano muy alto ubicado en el puesto 44 de 188 países. Colombia evidenció un incremento en el IDH del 28% en el mismo período, pasando de 0,557 en 1980 a 0,715 en el 2011, lo cual la ubica en el puesto 87 entre 188 países. En México el incremento del IDH fue del 24% al pasar de 0,601 en 1980 a 0,748 en el 2011, lo cual lo ubica en el puesto 57 de 188 países en desarrollo humano. Por su parte, Perú pasó de un IDH de 0,577 en 1980 a 0,722 en el 2011, es decir, se presentó un aumento significativo del 25% que le permitió ubicarse en el puesto 80 de 188 países en desarrollo humano.

Sin embargo, al comparar el dinámico crecimiento presentado en los países miembros de la Alianza del Pacífico de 1980 al 2011 con los años transcurridos de entrada en vigencia del tratado, se observa un estancamiento en el indicador de mejora del desarrollo humano en estos países. El avance es casi imperceptible: Chile y Colombia presentaron una variación en el IDH de 0,006% desde la entrada en vigencia del tratado entre el 2012 y el 2014, mientras que la variación en México es menor en el mismo período al pasar de un IDH de 0,754 a 0,756, para una variación porcentual de 0,002%, mientras que Perú pasó de 0,728 en el 2012 a 0,734 en el 2014.

Tabla 1. Índice de desarrollo humano en América Latina y el Caribe y los países de la Alianza del Pacífico

Países	1980	1990	2000	2011	2012	2013	2014
Chile	0,636	0,699	0,752	0,821	0,827	0,80	0,82
Colombia	0,557	0,596	0,654	0,713	0,715	0,78	0,70
México	0,601	0,648	0,699	0,748	0,754	0,75	0,76
Perú	0,577	0,613	0,677	0,722	0,728	0,72	0,74
América Latina y el Caribe	N/A	N/A	N/A	0,731	0,738	0,71	0,78

Fuente: PNUD (2015).

La variación registrada en el IDH en los países de la Alianza, en términos generales, no es significativa en mejora de las condiciones de vida larga y saludable, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno, dado que el IDH mide la vida larga y saludable a través de la esperanza de vida al nacer, y como se observa en la tabla 2, la esperanza de vida al nacer en todos los países miembros de la Alianza se estancó significativamente desde su entrada en vigencia: en Chile se mantiene en 81 años, en México en 76 años, en Perú en 74 años y en Colombia pasó de 73 años a 74 años. Mientras que de 1990 al 2011 se evidenció un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer en todos los países.

Tabla 2. Esperanza de vida al nacer en los países de la Alianza del Pacífico

Países	1990	2000	2011	2012	2013	2014
Chile	72,7	76,9	80,7	81,1	81,4	81,7
Colombia	68,3	71,0	73,5	73,7	73,9	74,0
México	70,8	74,4	76,2	76,4	76,6	76,8
Perú	65,5	70,5	73,9	74,1	74,3	74,6

Fuente: PNUD (2015)

El nivel de conocimiento lo mide el IDH a través del promedio de años de educación de la población adulta, que es el promedio de años de educación que reciben a lo largo de su vida los ciudadanos de más de 25 años. Como se puede observar en la tabla 3, el

promedio de años de la población adulta es estático en los países que integran la Alianza del Pacífico a partir de la entrada en vigencia en el 2011 de la Alianza: Chile tiene un promedio inmóvil de 9,8 años, Colombia tiene un promedio inmóvil de 7,3 años, el más bajo de la Alianza; México tiene un promedio fijo de 8,5 años y Perú de 9,0 años en promedio de educación, pero todos sin variación alguna desde la entrada en vigencia de la Alianza, lo que indica la falta de condiciones para avanzar en la solución de los problemas de exclusión y desigualdad en los países integrados, entendiendo que el promedio de años de educación en los países más igualitario es de 13 años.

Tabla 3. Promedio de años de educación países de la Alianza del Pacífico

Países	1999	2000	2011	2012	2013	2014
Chile	8,1	8,8	9,8	9,8	9,8	9,8
Colombia	5,5	6,5	7,3	7,3	7,3	7,3
México	5,5	6,7	8,4	8,5	8,5	8,5
Perú	6,6	8,0	8,9	9,0	9,0	9,0

Fuente: PNUD (2015)

Por otro lado, el acceso al aprendizaje y al conocimiento es medido para el IDH a través de los años esperados de escolaridad de los niños y niñas en edad escolar. Entendidos como el número total de años de escolarización que un niño o niña en edad escolar podría esperar recibir si los patrones vigentes de las tasas de matriculación por edad se mantienen a lo largo de su vida, los años esperados de escolaridad en los países que integran la Alianza del Pacífico son inmóviles: en 15,2 años para Chile, 13,5 para Colombia y 13,1 para México y Perú (ver tabla 4).

Tabla 4. Años esperados de escolaridad en los países de la Alianza del Pacífico

Países	1980	1990	2000	2011	2012	2013	2014
Chile	11,3	12,8	12,9	15,1	15,2	15,2	15,2
Colombia	8,8	9,2	11,5	13,5	13,5	13,5	13,5
México	10,2	10,6	11,6	12,8	13,1	13,1	13,1
Perú	10,9	12,0	13,4	13,1	13,1	13,1	13,1

Fuente: PNUD (2015)

Por último, el nivel de vida lo mide el IDH a través del INB per cápita expresado en dólares internacionales constantes del 2011, utilizando las tasas de paridad del poder adquisitivo (PNUD, 2015). Este es el único indicador que ha presentado dinamismo en los países que integran la Alianza del Pacífico desde su entrada en vigencia: Chile pasó de tener US\$20.196 dólares en el 2012 a US\$21.290,20 dólares per cápita en el 2014, es decir, se presentó un incremento promedio del 5% en el INB per cápita; Colombia pasó de US\$11.971,40 dólares de INB per cápita en el 2012 a US\$12.040,20 dólares en el 2014, es decir, un incremento del 7,8%. Por su parte, México evidenció la variación porcentual más baja del INB per cápita de 0,5% al pasar de US\$15.971,40 dólares a US\$16.056,00 dólares del 2012 al 2014 y Perú mostró un incremento de US\$10.221,20 en el 2012 a US\$11.015,20 dólares en el 2014, para una variación porcentual de 7% en el mismo período. El incremento del ingreso bruto per cápita en el territorio de los países de la Alianza del Pacífico se explica por el incremento del intercambio comercial entre los países integrados.

A pesar del incremento del INB per cápita en los países de la Alianza del Pacífico en lo corrido de la iniciativa, la desigualdad de ingreso, medida a través del coeficiente de Gini en los países miembros, no disminuye y se mantiene entre las más altas de América Latina y el Caribe, Chile y Colombia. Estos países de la Alianza presentaron el porcentaje más alto en mejora del ingreso nacional bruto per cápita en lo corrido de la Alianza, aunque, paradójicamente, son los que presentan el índice de desigualdad de ingreso más alto, incluso mayor al promedio de América Latina y el Caribe. El Gini de Chile en el 2011 fue de 0,51 y en el 2013 de 0,509; seguido por el Gini de Colombia, que fue de 0,545 en el 2011 y de 0,535 en el 2014; mientras que México presenta un Gini similar al de América Latina y el Caribe de 0,492 en el 2012 y 0,491 en el 2014, y Perú se mantiene con un índice de Gini de 0,452 en el 2011 y de 0,439 en el 2014. Esta situación evidencia la profunda desigualdad en los países de la Alianza aun con crecimiento económico positivo; lo preocupante al respecto es que no se observan políticas públicas encaminadas a revertir estas tendencias, por el contrario, con las medidas de desfinanciación de la educación pública, el fomento de la educación privada y la privatización del sistema de salud y protección social, el incremento de los impuestos regresivos como el IVA a través de reformas tributarias y exenciones tributarias a la inversión extranjera en los países de la alianza, se corre en sentido contrario al alcance de los objetivos de inclusión, mejora de las condiciones de vida y reducción de exclusión planteada en los objetivos de la Alianza. Como consecuencia de la evidencia se acepta la hipótesis planteada en este trabajo.

Como se ha observado en el análisis de estos primeros indicadores, la desigualdad y la exclusión social se mantienen en niveles altos y con tendencia a aumentar, dada la inercia observada en la esperanza de vida al nacer, los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolaridad en todos los países que integran la Alianza.

Relación del crecimiento económico, la pobreza y el desempleo en los países de la Alianza del Pacífico

Al observar los países que integran la Alianza del Pacífico, ubicados en nivel alto y muy alto, en el caso de Chile en la escala del IDH del PNUD, se suponen mejoras significativas en el acceso a salud, educación e ingresos monetarios de la población; sin embargo, la realidad muestra inmovilidad en la esperanza de vida al nacer en los años esperados y promedio de educación y un alto índice de desigualdad generalizada en la población de los cuatro países, mientras se presenta un incremento del INB per cápita.

Como consecuencia del contradictorio panorama descrito, el estudio de la relación entre el crecimiento económico en lo corrido de la Alianza (2012-2015) y el comportamiento de la pobreza y el desempleo generan luces para comprender los resultados. En lo que va corrido del siglo XXI, el crecimiento económico en América Latina y el Caribe ha mostrado un importante dinamismo ya que desde el inicio del siglo en el año 2000 hasta el 2011 se presentó un crecimiento superior al 4 % en todos los años excepto en el 2009, cuando el crecimiento fue de -1,7, explicado quizás por los efectos de la crisis financiera mundial del 2008. Sin embargo, del 2012 al 2015 se presenta una fuerte desaceleración económica, explicada de alguna manera por la caída de las exportaciones a China, Europa y a Estados Unidos, que ubica al crecimiento por debajo del 3 % e incluso se registra un decrecimiento de -0,5 en el 2015, según datos del *Anuario estadístico* de la Cepal (2016a).

A pesar del dinamismo en el crecimiento económico en la primera década del siglo XXI y la evidente desaceleración económica de América Latina y el Caribe en lo corrido de la segunda década, concurrente con la entrada en vigencia de la Alianza del Pacífico, el crecimiento económico –medido a través del PIB en los países que la integran– ha sido superior al promedio de América Latina y el Caribe. Chile evidenció un crecimiento económico promedio de 3,3 % del 2012 al 2015, mientras que el de América Latina y el Caribe fue de 1,5 %; Colombia presentó un crecimiento económico promedio de 4,0 % del 2012 al 2015, superior en 2,5 % al promedio de América Latina y el Caribe;

México presenta un crecimiento económico del 2,5 %, por encima del promedio de América Latina y el Caribe en 1,5 %; Perú presenta un crecimiento de 4,4 % en el mismo período, muy superior al promedio de América Latina y el Caribe. Este importante crecimiento se respalda en el buen comportamiento de la inversión extranjera directa, la cual, después de venir en descenso a partir de la entrada en vigencia de la Alianza, se incrementó en todos los países (Cepal, 2016b): en Chile en el 2007 se alcanzaron US\$48.326 millones y en el 2011 se alcanzó el nivel más bajo de inversión extranjera de US\$3.057 millones. Mientras tanto en el 2012, con la entrada en vigencia del Acuerdo Marco, la inversión extranjera directa se incrementó sustancialmente en US\$7.902 hasta alcanzar en el 2014 los US\$9.950 millones, es decir, se registró un incremento del 225 % de inversión extranjera directa del 2011 al 2014.

En Colombia al igual que en Chile, el comportamiento de la inversión extranjera directa del 2007 al 2011 arroja una importante reducción al pasar de US\$8.136 millones en el 2007 a US\$947 millones en el 2010 y US\$6.228 millones en el 2011. Sin embargo, con la entrada en vigencia de la Alianza la inversión presenta un incremento espectacular al alcanzar US\$15.646 millones en el 2012 y US\$12.155 millones en el 2014, es decir, hubo un incremento en la inversión extranjera directa del 95 % del 2011 al 2014. Mientras que en México la inversión extranjera pasó de US\$10.740 millones a US\$17.594 millones del 2011 al 2014, para un incremento de 63 %, tras la reducción del 55 % presentada del 2007 al 2011, al pasar de US\$24.064 millones a 10.074 millones, respectivamente. En Perú también se evidencia un crecimiento de la inversión extranjera directa, desde la entrada en vigencia de la Alianza se pasó de una inversión de US\$7.518 en el 2011 a US\$11.840 millones en el 2012, US\$9.161 millones en el 2013 y US\$7.789 millones en el 2014 (Cepal, 2016a). Este crecimiento se puede explicar por la mejora en las condiciones legales para la inversión entre los cuatro países y la integración del mercado financiero a través de las bolsas de valores por medio del MILA (Mercado Integrado Latinoamericano) desde el momento mismo de la entrada en vigencia la Alianza.

En contraste con el positivo crecimiento económico presentado en los países miembros de la Alianza del Pacífico, aun por encima del promedio de América Latina y el Caribe, la desigualdad se mantuvo en los cuatro países entre las más altas de América Latina en el mismo período; esto se debió a la precariedad del empleo generado, las excepciones tributarias a la inversión extranjera y los regresivos sistemas fiscales y tributarios utilizados en estos países.

Paradójicamente Colombia y Chile, que registraron el mayor crecimiento económico entre los países miembros de la Alianza del Pacífico del 2011 al 2015, fueron los

que presentaron el desempleo más alto, incluso por encima del promedio de América Latina y el Caribe en todos los años; según datos de la Cepal (2016a), el promedio de desempleo en Colombia, aunque tuvo un descenso al pasar de 11,5 % en el 2011 a 9,8 % en el 2015, se mantuvo por encima del promedio de América Latina y el Caribe, que en el mismo período fue de 6,7 % y 6,5 %. Mientras que Chile presentó un desempleo de 7,1 % en el 2011 y 6,2 % en el 2015, en promedio se mantuvo por encima de la media de América Latina y el Caribe; igual situación se presentó en Perú, donde el desempleo descendió en el mismo período pero el promedio por año se ubicó en 6,62 % por encima del promedio de América Latina y el Caribe. México fue el país con el menor desempleo registrado en el período al ubicarse por debajo del promedio por años con 5,68 %. Por consiguiente, los esfuerzos presentados en materia de crecimiento económico no fueron suficientes para mantener una tendencia igual o por debajo de la de América Latina y el Caribe en la reducción del desempleo, aunque sí fueron suficientes para generar un crecimiento de la inversión extranjera y grandes utilidades al capital, lo cual explica la persistencia desigual de ingreso en los países miembros de la Alianza.

La alta concentración del ingreso persistente en los países de la Alianza genera una relación directa con las causas de otras desigualdades en ámbitos como la educación, la salud y, por consiguiente, el mercado de trabajo, reflejado en otra variable determinante de la profunda desigualdad social presente en los países miembros de la Alianza del Pacífico como es la pobreza. Al contrastarla con el crecimiento económico evidenciado en los países de la Alianza en el período analizado del 2011 al 2014, se ha mantenido en más de un dígito excepto en Chile, donde la pobreza pasó de 10,9 en el 2011 a 7,8 en el 2013, un índice muy superior para los países ubicados en nivel muy alto de desarrollo humano. En Colombia, desde antes de la entrada en vigencia de la Alianza, se observa una importante reducción de la pobreza al pasar de tener, según datos del anuario estadístico de la Cepal (2016a), 42,2 % de la población en pobreza en el 2008 a 34,2 % en el 2011, es decir, una reducción promedio anual de 4,5; con la entrada en vigencia de la Alianza del 2011 al 2014, se redujo a 4,0 anual al pasar de tener el 34,2 % de la población en pobreza en el 2011 a 28,6 en el 2014, índice superior al de América Latina y el Caribe, el cual fue de 28,1 para el mismo período.

En México la situación de pobreza es peor. Desde la entrada en vigencia de la Alianza, la población en situación de pobreza se incrementó en 11 % al pasar de 37,2 en el 2012 a 41,2 en el 2014, muy por encima del promedio de América Latina y el Caribe, aunque en este mismo período el crecimiento económico fue positivo, superior al de América Latina. La pobreza en Perú, por su parte, se ubica por debajo de la media de

América Latina y del Caribe y ha disminuido el 18 % al pasar de un 27,8 de la población en pobreza a 22,7 en el 2014, sin duda son niveles elevados.

En asocio con la persistente pobreza, desempleo y desigualdad que afecta a la población de los países miembros de la Alianza del Pacífico, se observa un incremento en la violencia en estos países. Algunos autores consideran que la violencia tiene relación directa con la desigualdad social, al respecto la Cepal (2016b), en el informe sobre *La matriz de la desigualdad social de América Latina*, establece que “los niveles elevados de desigualdad tienen un impacto en los procesos de integración social, ya que generan experiencias de vida y expectativas sociales divergentes”. Como consecuencia de ello, existe una mayor estratificación social, segregación residencial (Naciones Unidas, 2013, p. 70) y conflicto, que puede desembocar en situaciones de violencia política y social (Trucco & Ullmann, 2015; Escotto, 2015). Dado que la desigualdad es percibida por quienes la sufren como injusta, cuando las oportunidades que se les presentan a las personas para mejorar su situación socioeconómica son acentuadamente dispares y cuando aquellos en la parte superior de la distribución de ingresos han llegado a esa posición a partir de posiciones heredadas y avaladas por una “cultura del privilegio” (Bárcena & Prado, 2016), en dichas condiciones la desigualdad puede contribuir a la inestabilidad social. Para Portes y Roberts (2004):

Quando no hay puestos de trabajo disponibles o son de tan mala calidad que mantienen en la pobreza permanente a quienes los ocupan, los trabajadores formales o los nuevos miembros de la fuerza laboral pueden recurrir a formas alternativas a la miseria, en un patrón que podemos catalogar como “empresarialismo forzoso”. Es probable que surjan actividades económicas informales, pero también pueden aparecer otras formas menos convencionales de enfrentar la ausencia de oportunidades de trabajo. Desde esta perspectiva, actividades delictivas de diversa índole incluyendo el narcotráfico, atracos y secuestros pueden interpretarse como formas con las que los perpetradores buscan hacerse de los recursos materiales a los que no tienen acceso a través de los canales legales (p. 79).

En contraste con la rigidez en los indicadores sociales analizados en los países miembros de la Alianza del Pacífico, se observan incrementos del número de acciones delictivas. Según datos de UNODOC STATICS (2016), el número de robos por cada 100.000 habitantes se ha incrementado: en Chile se pasó de 534,7 en el 2011 a 598,7 en el 2014, es decir, un incremento promedio del 11 % en robos; en Colombia los robos también se

incrementaron, ya que se pasó de 146,2 robos por cada 100.000 habitantes en el 2011 a 197,5 en el 2014; en Perú los robos por cada 100.000 habitantes pasaron de 217,4 en el 2011 a 250,5 en el 2014, para un incremento del 15 %. Otros indicadores como la tasa de atracos por cada 100.000 habitantes también registran un incremento, pero los homicidios se redujeron levemente desde la entrada en vigencia de la Alianza.

De todo lo anterior se puede concluir que el crecimiento económico generado en los países miembros de la Alianza del Pacífico en el período analizado no ha repercutido en mejoras sustanciales en los resultados de los indicadores sociales de estos países, por el contrario, pareciera ser que se estancan o se profundizan en algunos casos. Tal situación permite inferir que la Alianza del Pacífico es un factor de integración básicamente económica y financiera, sin repercusión significativa en los indicadores sociales que se reflejan en el bienestar de los sectores mayoritarios, afectados por la pobreza y exclusión social en los países miembros, aun cuando en sus principios se enuncia como fin lograr mayor bienestar, superar la desigualdad socioeconómica e impulsar la inclusión social.

Análisis de las políticas públicas en educación en los países que integran la Alianza del Pacífico

El avance en términos educativos lo determinan algunas herramientas eficaces de lucha contra la pobreza y la desigualdad, dado que

La educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía. Además, la educación puede mejorar la calidad de vida de la gente en áreas como la salud, la participación ciudadana, el interés político y la felicidad (OCDE, 2016).

Diversos estudios muestran que las personas con un buen nivel educativo viven más, participan más activamente en la política y en la comunidad en la que viven, cometen menos delitos y dependen menos de la asistencia social. En Colombia la educación es un derecho fundamental de los ciudadanos, de conformidad con la Constitución Política de 1991 y la Ley General de Educación de 1994, todos los colombianos tienen derecho a acceder a la educación para su desarrollo personal y para el beneficio de la sociedad. La educación obligatoria y gratuita actualmente es de 10 años, desde los 5 hasta

los 15 años de edad. Pero la educación obligatoria abarca desde la educación básica –que comprende 9 años e incluye 5 años de educación primaria y 4 años de básica secundaria– hasta la educación media, que dura 2 años, grados 10 y 11. La educación superior, por su parte, no es obligatoria ni gratuita y la puede ofrecer cualquier persona natural o jurídica autorizada por el Estado para crear centros de formación profesional; en los centros de formación privados podrá acceder a ella quien tenga capacidad de pagar el servicio y en los centros públicos, quienes puedan ser admitidos y tengan la capacidad de pagar los servicios obligatorios de matrículas.

En Chile la educación es un derecho consagrado en la Constitución Política (artículo 19, numeral 10) y en la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanzas (Ley 18962 de 1990), es obligatoria y gratuita desde la educación básica, la cual tiene una duración de 8 años dividida en dos niveles: el primero va desde el 1.º al 4.º y el segundo del 5.º al 8.º, hasta la educación media con una duración de 4 años. Mientras que la educación superior deberá fomentarla el Estado, pero podrá ofrecerla cualquier persona natural o jurídica autorizada para crear los centros de educación superior, y podrá acceder al nivel superior de educación y cualificación quien tenga la capacidad de pagar el servicio o quien pueda ser admitido en los centros de educación superior públicos.

En México, según la Constitución Política (artículo 9) y la Ley General de Educación, la educación es un derecho que debe garantizar el Estado federado en todos los niveles, por lo tanto, es gratuita en los establecimientos públicos; sin embargo, también puede ser ofrecida por particulares autorizados por el Gobierno federal.

Mientras tanto en Perú también se consagra la educación como un derecho fundamental concordante con la dignidad humana y consagrado en el artículo 13 de la Constitución Política de 1993, mientras tanto la Ley General de Educación (Ley 28044) establece como obligatoria la educación en los niveles iniciales, primaria y secundaria; la educación superior, al igual que en México, es gratuita cuando la ofrece el Estado, pero la pueden ofrecer particulares autorizados por el Estado.

Cabe mencionar que, aunque la educación está consagrada como un derecho fundamental de los ciudadanos en las constituciones de los cuatro países integrantes de la Alianza del Pacífico, la educación técnica y superior –generadora de productividad laboral y, por ende, de mayores ingresos– no es obligatoria ni gratuita en ninguno de los países miembros de la Alianza. Además, los datos del Instituto de Estadística de la Unesco –UIS– (2015) demuestran que en los países miembros de esta Alianza, en el período comprendido desde su creación en el 2012 al 2015, el número de niños y adolescentes que se encuentran por fuera del sistema educativo se ha incrementado en 28%. En

Colombia se pasó de tener 229.889 niños en el 2012 por fuera de la escuela a tener 294.309 en el 2015; en Chile se pasó de 93.540 en el 2012 a 105.620 en el 2015; en México se pasó de 426.400 niños por fuera de la escuela en el 2012 a 348.405 en el 2015, mientras que Perú fue el único país donde se dio una reducción de la cantidad de niños por fuera de la escuela: se pasó de 238.614 en el 2012 a 153.473 en el 2015, igual situación se observa en los adolescentes y en la tasa neta de matrícula en educación primaria, secundaria y terciaria.

Por otro lado, la misma fuente de la Unesco establece que la inversión pública en educación como porcentaje del PIB en los países de la alianza es reducida y casi estática en lo que va corrido de creada la Alianza. En Colombia se pasó de 4,4% en el 2012 a 4,75% en el 2015; igual situación se presentó en Chile, donde el porcentaje del gasto público en educación como porcentaje del PIB pasó de 4,5% en el 2012 a 4,4% en el 2015; en México y Perú el poco esfuerzo en la inversión o gasto público en educación genera dificultades o trabas para el acceso de la población más desprotegida y excluida en la región integrada para mejorar las condiciones de vida, lo cual es contradictorio con el objetivo y principio constitutivo de lucha contra la desigualdad y exclusión en la sociedad de los países integrados.

Sin embargo, es preciso establecer que, con la creación de la Alianza del Pacífico, se ha activado la plataforma de movilidad estudiantil y académica para fortalecer la formación de capital humano, avanzando con el otorgamiento de becas recíprocas en términos de igualdad entre los cuatro países. Si bien no se puede desconocer la importancia de dicha iniciativa, la oportunidad y las posibilidades de acceder a ella por parte de la población de menores recursos son escasas, por lo reducido del número de becas y la alta exigencia en términos de promedio académico, que debe estar en 4 puntos para poder ser considerado para el estudio previo de la solicitud; por otro lado, los montos o importes financieros para sostenimiento establecidos por nivel de formación y otorgados por cada país al becario o pasante son mínimos y no compensan totalmente los gastos, situación que desde el inicio excluye a los aspirantes de las capas más bajas de la población que quieran aspirar a alguna de las iniciativas facilitadas por la Alianza.

A raíz de lo anterior es preocupante que la plataforma de movilidad estudiantil y académica sea hoy por hoy la única iniciativa viva de política pública educativa activada en conjunto por los cuatro países que integran la Alianza del Pacífico, cuando los datos urgen establecer iniciativas conjuntas con presupuestos reales para luchar contra el incremento en la reducción de las tasas netas de matrículas en todos los niveles educativos del territorio integrado.

Esta urgencia se evidencia en la activación de las luchas sociales estudiantiles presentadas en Colombia, Chile, México y Perú para exigir mayor inversión pública en todos los niveles de formación, y en el rechazo generalizado a la mercantilización de la única alternativa de la población más desprotegida para romper con la basta desigualdad, exclusión y pobreza que los arropa en toda el área integrada.

En Colombia, desde finales del 2011 el Movimiento Ampliado Nacional Estudiantil (MANE) y los demás movimientos sociales han activado una serie de mecanismos de presión (paro nacional de las universidades públicas y privadas, tomas de las principales ciudades del país) contra el Gobierno nacional, que buscaba una reforma de la educación basada en principios de sostenibilidad financiera de las universidades, lo cual fue considerado por los estudiantes como el primer paso para desfinanciar la educación superior del país y como una vía para perpetuar la desigualdad social.

Pero estas luchas no se dan solo en Colombia, en Chile en el 2011 y el 2012 el movimiento estudiantil plantea con decisión una lucha por el derecho a tener una educación superior gratuita y de calidad, al considerar su sistema educativo uno de los más caros y excluyentes del planeta, lo cual obliga a recurrir a las familias a créditos y a endeudarse por años para brindarles a sus hijos alguna posibilidad de alcanzar mejores ingresos y una mejor calidad de vida. La lucha de los movimientos estudiantiles en este país actualmente es latente dada la inercia en el gasto público social en educación.

En México la lucha social de los movimientos estudiantiles no da tregua, los jóvenes de los diferentes Estados federados han emprendido una disputa por alcanzar condiciones de vida de calidad que les permitan hacerle el quite a la desigualdad que los arrastra al narcotráfico y a la delincuencia; sin embargo, el 26 de septiembre del 2014 esta lucha social decidida desembocó en el trágico caso de Ayotzinapa, donde la policía de Iguala tiroteó a estudiantes de la Escuela Normal Rural de Ayotzinapa, en Guerrero, y dejó como saldo 6 muertos, 25 heridos y 43 desaparecidos (*La opinión*, 2016).

De igual manera, según reportes de prensa (*La República*, 2012), en Perú el 14 de junio del 2012 más de 10 mil maestros salieron a las calles a exigir el pago de sus remuneraciones al Gobierno y el incremento del gasto público en educación hasta alcanzar el 6% del PIB, situación que al 2015 no había mejorado.

En consecuencia, se puede decir que la apuesta de una integración profunda de los países miembros de la Alianza del Pacífico tendiente a reducir la desigualdad y la exclusión, a través de la productividad laboral alcanzada por medio de la cualificación de la población, está lejos de hacerse realidad, dado que la inversión pública en educación es poca y con tendencia a rezagarse si se tiene en cuenta la situación económica actual de

los países generada por la coyuntura macroeconómica mundial y el precio de las materias primas como fuente principal de ingresos de los países miembros de la Alianza.

Análisis de las políticas públicas en salud en los países que integran la Alianza del Pacífico

Partiendo de la premisa de que “la salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida” (Ministerio de Salud de México, 2013-2018), el análisis de las políticas públicas en salud adelantadas en los países miembros de la Alianza del Pacífico permitirá identificar la voluntad política para alcanzar los objetivos sociales de la Alianza.

En términos generales, después de realizar un cuidadoso y profundo análisis de la situación de salud y seguridad social en los países de la Alianza, se encontró que no existe ni se contempla ninguna iniciativa conjunta entre los países miembros, para mejorar el acceso de la población en general y en especial la más desprotegida a los servicios de salud necesarios para gozar de una vida digna. En contraste, cada país ha iniciado una serie de políticas públicas individuales y desarticuladas entre sí para luchar contra la inequidad en el acceso a los servicios de salud y de seguridad social en general.

Análisis de las políticas públicas en salud y seguridad en Chile

A principios del 2011 en Chile se había propuesto un ambicioso plan de salud denominado “Plan Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020”, el cual propone cuatro grandes objetivos sanitarios: 1) mejorar la salud de la población; 2) disminuir las desigualdades en salud; 3) aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud, y 4) asegurar la calidad de intervención sanitaria. Para lograr estos objetivos sanitarios, se dispone de 9 *objetivos estratégicos*.

Con la promulgación de la ambiciosa política pública de largo plazo, se incrementó el gasto total en salud como porcentaje del PIB. Según la Organización Mundial de la Salud –OMS– (2016), Chile pasó de destinar el 7% en el 2011 a 7,79% del PIB en el 2014, es decir, el incremento fue de menos del 1% del PIB y del 10% del gasto. Sin embargo, históricamente la mayor proporción del gasto total en salud ha recaído sobre

el gasto privado, incluso en lo corrido de la Alianza del 2011 al 2014 el gasto privado en salud supera el 50%. Esta situación enfrenta a la población a un sistema de salud brindado en su mayoría por agentes privados, lo cual dificulta el acceso a la población con menos recursos y enfrenta a la población de ingresos medios a gastos importantes en salud, que le reducen la posibilidad de consumo de bienes y servicios necesarios para mejorar la calidad de vida.

Análisis de las políticas públicas en salud y seguridad en Colombia

En comparación con las políticas públicas en salud y seguridad social adelantadas en Chile, hay que decir que, a partir del 2012, en Colombia también se ha presentado una iniciativa de política pública en salud denominada “Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”. Este es un plan desarticulado del “Plan Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020” adelantado en Chile, aunque ambos planes buscan cumplir acuerdos internacionales en materia de salud y persiguen objetivos comunes, todos están por fuera de las iniciativas de la Alianza del Pacífico.

Los objetivos buscados por Colombia en materia de salud, a través del “Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021”, son: 1) garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Para lo anterior se proponen políticas públicas sectoriales en dos dimensiones: *prioritarias* y *transversales*. La *dimensión prioritaria* enmarca el abordaje de 7 líneas: salud ambiental; vida saludable y condiciones no transmisibles; protección de la salud de los trabajadores; seguridad alimentaria y nutricional; derechos y sexualidad; vida saludable libre de enfermedades trasmisibles, y salud pública en emergencia y desastre.

Las *dimensiones transversales* se enmarcan en el abordaje de gestión diferencial de poblaciones vulnerables (vulnerabilidad de infancia y adolescencia, vulnerabilidad en adulto mayor y población en envejecimiento, vulnerabilidad asociada al género, vulnerabilidad asociada a la pertenencia étnica, vulnerabilidad asociada a condiciones de discapacidad). No obstante la magnificencia del plan y de las múltiples políticas públicas sectoriales propuesta para mejorar el acceso a la salud de los colombianos, el gasto público en salud como porcentaje del PIB del 2012 al 2014, según la OMS (2016), no presenta incremento significativo: pasó de 6,93 en el 2012 a 7,2 en el 2014, es decir, se

presentó un incremento del 3 % del gasto público en salud como porcentaje del PIB. Lo anterior significa que el incremento fue inferior al registrado del 2005 al 2011 que fue del 14 %, se pasó de un gasto de 5,82% en el 2005 a 6,64% en el 2011. Sin embargo, hay que decir que el gasto público en salud de Colombia es superior que el gasto privado pero con tendencia a la baja, ha disminuido en el mismo período en 1 % al pasar de 76,12 % en el 2012 a 75,12 % en el 2014.

Por consiguiente, el poco incremento en el gasto público en salud dificulta el alcance de los objetivos tendientes a mejorar la prestación de un servicio de salud más incluyente en calidad y cobertura en términos clínicos, ya que la cobertura en términos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud presenta un incremento significativo al pasar de 44 % de afiliados a una EPS del régimen subsidiado en el 2011 a 48,1 % en el 2015, y de un 40 % en EPS del régimen contributivo en el 2011 a 44,5 % en el 2015; esto quiere decir que más personas cuentan con afiliaciones al sistema.

Sin embargo, la calidad del servicio y la cobertura clínica evidencian un gran deterioro, agravado por las expectativas de ganancias de las EPS que administran los aportes de los usuarios cotizantes del régimen contributivo y los desembolsos del Estado del régimen subsidiado, dado que sobreponen la rentabilidad financiera a la calidad del servicio y a la eficiente cobertura clínica, lo cual ha llevado a que la percepción de los usuarios del servicio de salud sea negativa en cuanto a la atención. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2012), el 81 % de los usuarios del sistema de salud consideran que para poder ser atendidos por las EPS deben llegar gravemente enfermos, pues de otra manera no pueden acceder de manera oportuna a los servicios de salud necesarios; la mala calidad del servicio se aumenta por los trámites administrativos que deben surtir los usuarios para poder ser atendidos, los cuales generan, según Marín y Chávez (2013):

[Una] barrera de acceso a los servicios de la salud, evidenciado en que los pacientes que solicitan atención médica de urgencias, deben sortear varios procesos, como la identificación del afiliado, la verificación de derechos y la solicitud de autorizaciones, que tienen como objetivo caracterizar al paciente según el régimen, asegurado y estado de la afiliación, para identificar el pagador de la atención (p. 65).

Dichas barreras de acceso repercuten en la exclusión de los usuarios que no tienen al día o en orden su afiliación y en algunos casos los enfrentan al llamado paseo de la muerte, en el cual trasladan al paciente de un clínica a otra, de un hospital a otro, de un puesto de salud a otro, y por falta de atención finalmente el paciente muere en esa correría.

En algunos casos la falta de atención se genera por la falta de pago de la contribución privada obligatoria del usuario o por la negación de las EPS a autorizar el tratamiento, los medicamentos o el traslado oportuno.

El mal servicio y la falta de cobertura clínica del sistema de salud en Colombia es una constante que, de alguna manera, afecta la calidad de vida de los usuarios en general, dado que muchos prefieren no ir ante los primeros síntomas de algunas enfermedades por la demora en la atención o en la asignación de citas, y por la conocida entrega de medicamentos genéricos para curar todas las enfermedades, lo cual en el inconsciente colectivo de la población ha generado una percepción de la relación económica costo-beneficio desfavorable en la asistencia a consultas tempranas de enfermedades, ya que les representan la pérdida de un día de trabajo y, por ende, de un día ingresos monetarios para resolver sus necesidades básicas.

Entonces, las iniciativas de políticas públicas tendientes a generar avances en la garantía del goce efectivo del derecho a la salud para todos, la mejora de las condiciones de vida que modifiquen la situación de salud y cero tolerancia con la mortalidad, la morbilidad y discapacidad evitables, descritas en el Plan Decenal de Salud 2012-2021 son hasta el momento solo declaraciones de intención para mejorar el sistema de salud colombiano, pero sin ningún avance evidente en la situación actual de los usuarios del sistema, evidenciado en las abundantes exclusiones clínicas de tratamientos y medicamentos no cubiertos por el plan obligatorio de salud (POS). Tal situación afecta de manera directa a la población de menores ingresos monetarios y, por ende, más vulnerables, quienes deben movilizar recursos para cubrir sus necesidades de salud, desprotegiendo otras necesidades básicas. En ese sentido, se genera exclusión en vez de inclusión, dado que quien tiene suficientes recursos monetarios puede gozar de servicios eficientes de salud en todos los niveles, mientras quienes no los tengan con seguridad no podrán gozar de manera plena de la salud y del bienestar generado por el cubrimiento de todas las necesidades básicas, ya que si cubre una descubre o desprotege otra.

Análisis de las políticas públicas en salud en México

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4 establece que

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad

general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución.

En cumplimiento al mandato constitucional el gobierno del presidente Enrique Peña Nieto propone el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual articula 6 objetivos y 56 estrategias, los objetivos son:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud (p. 47).

Estos objetivos están encaminados a cumplir los objetivos de la OMS (2010), pero no los objetivos de la Alianza del Pacífico, lo cual expresa textualmente el Programa Sectorial de Salud (2013-2018, p. 21), aunque estos son análogos entre sí. A pesar de lo ambicioso del plan, el gasto público en salud como porcentaje del PIB en México, en los dos primeros años no presentó ninguna modificación, fue de 6,30 en el 2013 y 2014 según la OMS (2014), y por el contrario el desempleo y la pobreza se incrementaron (Cepal, 2016b), al igual que la mayor parte de los indicadores sociales en el mismo período. Esta situación confirma el exceso de retórica social observada tanto en los planes de desarrollo, los planes sectoriales y en los tratados internacionales como en la Alianza del Pacífico, dado que no es posible prevenir enfermedades, asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad, reducir riesgos de enfermedades, cerrar la brecha existente entre los diferentes grupos sociales y avanzar en la consolidación de un sistema universal de salud si no se cuenta con recursos monetarios públicos para invertir; es decir, la falta de voluntad política a la hora de asignar recursos no permite avanzar en la generación de condiciones sociales adecuadas que le garanticen una vida digna a la población vulnerable, este mismo patrón se repite en todos los países de la Alianza.

No existe la más mínima iniciativa de articular políticas públicas en lo social para combatir la desigualdad y la exclusión social de la población vulnerable, por el contrario, se observan preocupantes tendencias a profundizar dichos males. En contraste con la situación social de los países de la Alianza del Pacífico, la OCDE (2016) establece que una buena salud, una buena educación y un buen empleo son tres de los factores más importantes relacionados con el bienestar subjetivo, dado que una buena salud les permite a las personas acceder a la educación, al mercado laboral, el aumento en la productividad y en el patrimonio, buenas relaciones sociales, una vida más larga y reducir los costos de atención a la salud.

Análisis de las políticas públicas en salud y seguridad social en Perú

Al igual que los otros países miembros de la Alianza del Pacífico, Perú de manera desarticulada ha propuesto un Plan Estratégico Institucional 2012-2016, a través del cual el Ministerio de Salud busca cumplir los compromisos suscritos por el Estado peruano en materia de salud, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), las prioridades de salud que fueron determinadas en el Acuerdo Nacional (AN) del año 2002 para dar continuidad al Acuerdo de Partidos Políticos en Salud (APPS) firmado en el 2006. De esta manera, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de todos los peruanos, establecen los principios de universalidad, solidaridad, inclusión social, equidad, integralidad, complementariedad, eficiencia, calidad y sostenibilidad del sistema de salud.

No obstante lo anterior, los indicadores básicos de salud en cuanto a mortalidad infantil por cada 100.000 nacidos vivos del 2011 al 2015 no han sufrido cambios significativos: se pasó de 20 muertes de niños en el 2011 a 19 en el 2014; en mortalidad materna se pasó de tener 445 muertes anuales en el 2011 a 415 en el 2015 por asuntos relacionados con el parto; del 2011 al 2015 la desnutrición crónica de menores de 5 años presentó una reducción promedio de 5,2% anual según datos del Ministerio de Salud del Perú (2016).

Mientras tanto, la esperanza de vida de los peruanos al nacer en ese mismo período se estancó en 74 años según el PNUD (2016) y el gasto público como porcentaje del PIB en salud mostró una variación de 2,5: pasó de un 4,93 en el 2011 a 5,47 en el 2014, situación que se ve reflejada en la baja significancia en la mejora de los indicadores de salud; no obstante, se debe reconocer que se han puesto en marcha políticas públicas como el Plan Esperanza para los enfermos de cáncer que se encuentran afiliados al ISI de manera gratuita. Sin embargo, el gasto de bolsillo sigue siendo un problema importante debido

a que en el gasto privado en salud se fue un promedio del 43 % del gasto total en salud. Esta situación se convierte en una de las más importantes barreras de acceso al sistema de salud, en especial para la población en situación de pobreza y de desempleo.

Conclusiones

Sin el objetivo de agotar la discusión y el análisis sobre los alcances sociales de la Alianza del Pacífico, en este aparte se proponen algunas consideraciones finales.

En este sentido y para iniciar es necesario precisar que la Alianza del Pacífico es una iniciativa de integración básicamente económica con un fuerte carácter neoliberal, que le entrega al mercado de manera rápida la solución de los problemas sociales que enfrenta la población más vulnerable y desprotegida. No obstante, los resultados observados hasta el momento muestran lo desafortunado de la medida, en términos de educación los años promedio y esperados de escolaridad se estancaron en los cuatro países, mientras los niveles de deserción escolar en todos los niveles se incrementaron; el gasto público como porcentaje del PIB se mantuvo estático, exponiendo así a la población de menores ingresos a quedar marginada del sistema educativo y, por ende, a perpetuar la pobreza y la desigualdad, ya que una efectiva cualificación permite acceder a mejores ingresos y los mejores ingresos permiten contratar un mejor sistema de salud y una mejor salud permite mejor rendimiento laboral y social de la población.

Igual situación se presenta en la salud, la esperanza de vida en los cuatro países se estancó, la inversión pública no se incrementó significativamente y cada vez gana más espacio la inversión privada como consecuencia de las medidas de privatización de los hospitales públicos y el incentivo de sostenibilidad financiera de las empresas privadas prestadoras del servicio. En efecto, quien tenga la capacidad de pagar por un buen servicio lo puede obtener y quien no la tenga se enfrenta a situaciones precarias de atención en el mejor de los casos y en el peor, al empeoramiento de su salud, resultados que evidencian un deterioro de las condiciones sociales de la población vulnerable y contrario a los objetivos sociales de la Alianza.

En consecuencia, la falta de voluntad política en los Estados miembros de la Alianza para estructurar políticas públicas tendientes a resolver los problemas de distribución del ingreso, la desigualdad y la exclusión sistemática que socava el tejido social se puede explicar por el exceso de confianza de los gobernantes de los Estados miembros en el modelo económico neoliberal, en el cual el papel del Estado y la política es el

de un instrumento para generar condiciones para que el mercado y la propiedad privada puedan operar de manera autónoma, con el fin de generar condiciones para el desarrollo y ordenamiento productivo y, por ende, mejorar las condiciones de vida (Hayek, 1981).

Sin embargo, los resultados encontrados en este trabajo demuestran que la esencia misma del modelo económico actual ha generado condiciones de exclusión, dado que los ingresos se concentran en unos pocos mientras que las capas más bajas de la sociedad luchan de manera permanente por sobrevivir. Por consiguiente, si se le dejan al mercado los objetivos sociales planteados en el Acuerdo Marco, lo más probable es que no se alcancen jamás y se pongan en riesgo los avances sociales logrados en la primera década del siglo XXI en desarrollo humano, reducción de la pobreza y el incremento del empleo, dado que en esta materia desde la entrada en vigencia de la Alianza el único indicador que en general ha mostrado incremento es el crecimiento económico, pero un crecimiento económico concentrador de la riqueza y profundizador de la desigualdad, evidenciado en el estancamiento de la esperanza de vida, los años esperados de escolaridad, la poca reducción de la pobreza, el incremento de la violencia y las altas tasas de desempleo imperante en los cuatro países.

En coherencia con lo anterior y con los datos consultados, se puede plantear que la hipótesis propuesta en este trabajo se confirma, dado que las evidencias en materia de indicadores sociales no muestran avances significativos, por el contrario, muestran estancamiento con tendencia a empeorar. Sin embargo, hay que decir que la única política pública social conjunta establecida entre los cuatro países miembros de la Alianza del Pacífico es la política educativa de becas e intercambio estudiantil, que, antes de incluir, excluye por los limitados cupos y las condiciones de ingreso en cuanto a promedio, dado que la población mayoritariamente excluida rara vez alcanza ese tipo de promedio.

Para finalizar, se resuelve el problema planteado aceptando la hipótesis de que *la Alianza del Pacífico es un factor de integración básicamente económico y financiero, sin repercusión significativa en las políticas públicas sociales que se revierten en el bienestar de los sectores mayoritarios afectados por la pobreza y exclusión social, en los países miembros. Aun cuando en sus principios se enuncia como fin lograr mayor bienestar, superar la desigualdad socioeconómica e impulsar la inclusión social.* Se acepta la hipótesis teniendo en cuenta que, efectivamente desde la entrada en vigencia de la Alianza, el crecimiento económico y la inversión extranjera se incrementaron en todos los países miembros, pero ese crecimiento no se reflejó en una mejora significativa de los indicadores sociales,

tampoco la inversión pública en educación, salud y seguridad social experimentó un incremento significativo.

Paradójicamente los resultados sociales de la Alianza hasta el momento distan de lo propuesto en el Acuerdo Marco, mientras que autores como Guadarrama (2016) y Biagini (2014) establecen que los procesos de integración no solo deben unificar los mercados, sino también articular los derechos humanos y la justicia social, dado que las medidas aprobadas por los respectivos Gobiernos en los procesos integracionistas deben, de un modo u otro, favorecer a las futuras generaciones y permitirles desenvolverse sin dificultad y que sean respetados sus derechos. Como se evidenció en este estudio, en los países miembros de la Alianza los derechos constitucionales a la salud y a la educación tienden a deteriorarse, puesto que en vez de mejorar se excluye de sus derechos a la población más vulnerable.

Referencias

- Alianza del Pacífico (2011). *Acuerdo Marco de la Alianza del Pacífico*. Paranal, Antofagasta.
- Aranda, G. & Salinas, S. (2015). ALBA y Alianza del Pacífico: ¿Choque de Integraciones? *Universum*, 30(1), pp. 17-38.
- Bárcena, A. & Prado, A. (2016). *El imperativo de la igualdad: por un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. Buenos Aires: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal)/Siglo XXI.
- Bernal, R. (2015, enero-marzo). Alianza del Pacífico versus ALBA y Mercosur: Entre el desafío de la convergencia y el riesgo de la fragmentación de Sudamérica. *Pesquisas & debates*, SP, 26(47), pp. 1-34.
- Beltrán, L. N. & Ferrer, H. E. (2016). Alianza Pacífico: una perspectiva geopolítica y económica. *Dimensión Empresarial* 14(1), pp. 79-94.
- Biagini, H. & Fernández Psychaux, D. (2014). *El neoliberalismo y la ética del más fuerte*. Buenos Aires: Octubre Editorial.
- Briceno, J. R. & de Flores, R. A. (2006). Modelos de desarrollo y estrategias de integración en América Latina: una revisión crítica. *Cuadernos Sobre Relaciones Internacionales, Regionalismo y Desarrollo*. 1(1), pp. 73-87.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2016a). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*. Recuperado de http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2016b). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. Santiago: Naciones Unidas. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40668/4/S1600946_es.pdf.
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (13 de julio de 1993). Ley general de educación. Recuperado de <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-educacion/>.
- Congreso de la República de Colombia (8 de febrero de 1994). Ley General de Educación de 1994. Recuperado de https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf.
- Constitución Política de Colombia (1991). Artículo 67. Derecho a la educación. Recuperado de: http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion_General/constitucion_politica.pdf.
- Constitución Política de Chile (1991). Artículo 19. Derecho a la educación. Recuperado de https://www.camara.cl/camara/media/docs/constitucion_politica.pdf.
- Constitución Política de México (1991). Artículo 9. Derecho a la educación. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>.
- Constitución Política del Perú (1991). Artículo 13. Derecho a la educación. Recuperado de <http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>.
- Escotto, Q. T. (2015). *Las juventudes centroamericanas en contextos de inseguridad y violencia: realidades y retos para su inclusión social*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Flórez, S (2014, junio-diciembre). La Alianza del Pacífico y la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América, una competencia desde lo multilateral. *Revista de Análisis Internacional*, 5(2), pp. 247-254.
- Guadarrama, G. P. (2016). *Democracia y derechos humanos. Vision humanista desde América Latina*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia-Universidad de Salerno-Peguin Random House-Taurus.
- Hayek, F. A. (1981). Los fundamentos éticos de una sociedad libre. *Estudios Públicos*, (3), pp. 71-82.
- Junta de Gobierno de la República de Chile (10 de marzo de 1990). Ley Orgánica Constitucional de Enseñanzas (Ley 18962 de 1990). Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30330>.

- Redacción *La Opinión* (25 octubre de 2014). México: protestas por desaparecidos en Ayotzinapa. Recuperado de <https://laopinion.com/2014/10/25/mexico-protestas-por-desaparecidos-en-ayotzinapa-fotos-y-video/>.
- Redacción *La República* (6 de junio de 2012). Sutep anuncia paro a nivel nacional para el jueves 14. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/636755-sutep-anuncia-paro-a-nivel-nacional-para-el-jueves-14>.
- Malamud, A. (2009). Divergencias en ascenso: Viejas y nuevas fracturas en América Latina. *Araucaria, Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, (21), pp. 125-139. Recuperado de http://alooptico.us.es/Araucaria/nro21/monogr21_2.pdf.
- Marín, Y. A. & Chávez, G. M. (2014). Inconsistencias en la afiliación al sistema de salud colombiano: barrera administrativa para la atención integral de las urgencias médicas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), pp. 62-70.
- Ministerio de Salud Chile (2011). *Estrategia nacional de salud. Para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020*. Santiago: Gobierno de Chile. Recuperado de: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2011/12/Metas2011-2020.pdf>.
- Ministerio de Salud del Perú (2016). *Estadística*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Evaluación de la percepción social del sistema de salud y ordenamiento de las entidades promotoras de salud (EPS)*. Bogotá: Encuesta de Percepción de EPS - 2012. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20Percepci%C3%B3n%20Social%20del%20Sistema%20de%20\(2\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20Percepci%C3%B3n%20Social%20del%20Sistema%20de%20(2).pdf).
- Ministerio de Salud de México (2013-2018). *Programa Sectorial de Salud*. México. Recuperado de www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf.
- Mercosur (1991). *Tratado de Asunción*. Asunción. Recuperado de <http://www.mercosur.int/>.
- Naciones Unidas (2013). *Report on the World Social Situation, 2013: Inequality Matters (ST/ESA/345)*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2016). *Índice para una vida mejor*. París. Recuperado de: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/health/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Health expenditure ratios, by country, 1995-2014*. Ginebra: OMS. Recuperado de: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.HEALTHEXPRATIOOPER?lang=en#>.
- Pennetta, P. (2011). *Integración e integraciones Europa, América Latina y el Caribe*. Bogotá: Planeta.

- Portes, A. & Roberts, B. R. (2004, septiembre-octubre). Empleo y desigualdad urbanos bajo el libre mercado. Consecuencias del experimento neoliberal. *Nueva Sociedad. Democracia y política en América Latina*, (193), pp. 76-96.
- Presidente de la República (s.f.). Ley General de Educación (Ley 28044). Recuperado de http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2015). *Work for Human Development*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report.pdf.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2016). *Índice de desarrollo humano (1980-2015)*. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf.
- Rojas, A. (2012). *América Latina y el Caribe: Relaciones Internacionales en el siglo XXI. Diplomacia de cumbres y espacios de concertación regional y global*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Sanahuja, J. (2007). Regionalismo e integración en América Latina: balance y perspectivas. *Pensamiento Iberoamericano*, (0), pp. 75-106.
- Sánchez, M. (2012). El nuevo mapa político y económico de América Latina: Alianza Pacífico versus Unasur. *Estudios Geográficos*, LXXIII(273), pp. 703-719.
- Trucco, D. & Ullmann, H. (2015). *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*, *Libros de la Cepal*, 137 (LC/G.2647-P). Santiago: Cepal.
- Unesco - UIS (2015) *Welcome to UIS.Stat*. Recuperado de <http://data.uis.unesco.org/>.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODOC) (2016). *UNODOC Statics*, Recuperado de <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics.html>.