

MORTALIDAD COMO INDICADOR ECONÓMICO Y SOCIAL. ARGENTINA Y AMÉRICA LATINA

Mortality as a social and economic indicator. Argentina and Latin America

Cambría Diego José¹

¹ Licenciado en Economía UNRC. Becario de CONICET. Doctorando en Economía UNR. Adscripto docente FCE (UNRC)

Resumen

La mortalidad, como la esperanza de vida, son indicadores de suma importancia en aspectos de salud de una población, sin embargo también podrían ser utilizados como proxies a variables económicas como lo es el PBI pc PPA y la desigualdad de género (social). Lo que se tratará de develar es la aplicación de la metodología de Sen (1998) a América Latina y en pequeña dimensión sobre Argentina.

Finalmente se probaría la existencia de correlación entre las variables de corte económico-social con la esperanza de vida al nacer, corroborando la teoría existente a nivel global.

Palabras clave: Mortalidad. Indicadores. América Latina

Abstract

Mortality and life expectancy are very important indicators of health aspects in a population; however, they could also be used as proxies to economic variables such as GDP pc, PPP and gender inequality (social). We will try to show the application of Sen's Method (1998) to Latin America and, in a small proportion, to Argentina.

Finally, we would demonstrate the existence of a correlation between economic-social section variables and life expectancy at birth, corroborating the existing global theory.

Recibido: 23 de febrero 2012. Aceptado: 18 de abril 2012

Key words: Mortality. Indicators. Latin America.

Objetivos, alcances y variables.

Este trabajo examina la importancia de la mortalidad como indicador económico y social, en pequeña proporción para Argentina y más detalladamente para América Latina¹, fundamentalmente en los últimos años. Algunos incisos, cuyos análisis requieren de más profundidad, lleva a retrotraernos hasta inclusive 1960. A través de comparaciones y análisis bivariante se busca inferir en la importancia que la mortalidad y en especial la esperanza de vida al nacer tienen en el marco de los indicadores sociales y económicos. Vale aclarar que se utilizará la metodología de Sen (1998) para determinar ciertas relaciones causales entre las variables que concatenan con la mortalidad y esperanza de vida. De hecho, Sen (1998) establece la preponderancia que la mortalidad, como indicador, tiene al momento de determinar fracasos o éxitos económicos. Así, el autor, busca mostrar como las estadísticas ligadas a la mortalidad pueden constituirse en un útil instrumento para la formulación de disposiciones de política económica.

Esta investigación tiene como objetivos:

- Dilucidar la importancia de la mortalidad como indicador económico y social.
- Observar el comportamiento de la Esperanza de vida al nacer en Argentina y en especial América Latina.
- Describir el comportamiento de la Esperanza de vida al nacer entre 1960 a 2010 en Argentina y América Latina.
- Encontrar relaciones entre la mortalidad e indicadores como el PBI (indicador económico), el género (indicador social) para América Latina.

El estudio que prosigue tiene un alcance descriptivo y correlacional, con un diseño retrospectivo longitudinal. Se utilizarán datos de fuentes secundarias, como el Banco Mundial, el FMI e INDEC, para el caso de algunas de las estadísticas de Argentina.

Las variables a utilizar son, Esperanza de vida al nacer en Argentina (1960-2010), PBI de Argentina (1981-2010), Esperanza de vida de las provincias argentinas incluido Cap. Fed. (1990-1991 y 2000-2001), Esperanza de vida al nacer de América Latina y sus países² (1960-2009), PBI per cápita (PPA) de los países analizados de América Latina (2009) y Esperanza de vida por sexo para los países analizados de América Latina (2009).

Introducción

La tasa de mortalidad³ es sin lugar a dudas uno de los indicadores más recurrentes en temas referidos a la salud. De hecho, la siguiente investigación versará sobre la esperanza de vida al nacer⁴, que se constituye en la contracara de la mortalidad. Así se intentará develar la importancia que ésta (o su inversa -esperanza de vida al nacer-) tiene con respecto a variables de corte social y económica, fundamentalmente, para América Latina. Camino a lograr dicho objetivo se buscará indagar si existen trabajos que demuestren dichas relaciones al menos en otros contextos. Allí encontramos a Sen (1998), Sen y Kliksberg (2007), Dreze y Sen (1989) y Pampillón (2010), donde se muestran relaciones de correlación entre el PBI per cápita (PPA) y la Esperanza de vida al nacer, en la totalidad de los trabajos bajo una perspectiva global.

1 También se hace una reseña de Argentina.
 2 Son los países donde se encontraron fuentes certeras de datos, los mismos son: Haití, Bolivia, Guyana, Trinidad and Tobago, Suriname, Guatemala, El Salvador, San Vicente y las Granadinas, Paraguay, Honduras, Jamaica, Brasil, República Dominicana, Colombia, Nicaragua, Perú, Venezuela, Santa Lucía, Aruba, Bahamas, Ecuador, Argentina, Granada, Belice, Panamá, Uruguay, Barbados, México, Chile, Cuba, Puerto Rico, Costa Rica e Islas Vírgenes.
 3 Indicador que refleja el número de defunciones por cada 1.000 habitantes de una población en un cierto periodo de tiempo (generalmente, un año).
 4 La media de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo.

A sabiendas de que existen antecedentes de investigación, es que se desarrollo el análisis descriptivo, básicamente, para América Latina y en pequeña dimensión para Argentina. Vamos a encontrar que en una primera parte se buscará establecer porque la mortalidad es un elemento importante al momento de determinar, en tiempo real, variables de corte social y económica. Luego se plasmará porque sería óptimo utilizar la mortalidad por sobre la morbilidad. Siguiendo en puntos posteriores se analizará el crecimiento de la esperanza de vida al nacer conjuntamente con la tasa de cambio del PBI pc PPA en Argentina. También se abordará temática como el análisis de la Esperanza de vida al nacer en América Latina y como se distribuye entre los distintos países a lo largo del tiempo (trabajando con el Coeficiente de GINI). Cerrando este apartado, se ensayará un análisis bivalente, incorporando una variable ficticia, donde demuestre que existe relación estadística entre la esperanza de vida al nacer y el PBI pc PPA en América Latina. Finalmente se analizará al indicador mortalidad como un indicador de género en América Latina.

Mortalidad y morbilidad

La mortalidad no representa bajo ningún punto de vista un indicador económico, pero sí podría aplicarse su desempeño para entender comportamientos de variables económicas y sociales. Ciertamente, factores educativos, de prevención y cuidado de la salud en el ámbito público y privado, las condiciones epidemiológicas de la población, entre otros son causantes, tanto, de la mortalidad de las personas, como de la calidad de vida de las mismas. De hecho, Barro y Sala-i-Martin (1995) utilizan la esperanza de vida al nacer como variable que se aproxima a los indicadores de salud. Así, a posteriori, toman a la esperanza de vida como una variable explicativa del crecimiento económico.

Como se estableció en el párrafo precedente, la mortalidad no es un hecho económico pero existen conexiones entre esta (con aumentos y disminuciones) y causas económicas. Es así como referenciando a Sen (1998) no se debería descartar a la mortalidad como prueba del desempeño económico. Consecuentemente, interpretamos a esta no sólo como un hecho a reducir, sino como un medio para alcanzar nuevos objetivos que permita desarrollar otras amplitudes de análisis. A decir verdad, la mortalidad, como su reverso la esperanza de vida, son importantes por su valor intrínseco puesto que nadie, al menos en la mayoría de los casos, busca morir, sumado a que valoramos la realización de acciones que llevan implícito el estar vivo y en último lugar, los datos de esperanza de vida, pueden dar la pauta de logros o fracasos sociales, tal como lo exponen Grant (1978) y Sen (1998).

Entonces, al referirnos a tasa de mortalidad, estaríamos a la luz de los autores anteriormente nombrados, trabajando en un ámbito más inclusivo que el propio PBI per cápita. De hecho, los ingresos que obtienen las personas serían a *prima fascio* uno de los elementos básicos de la calidad de vida y con ello la supervivencia humana. Sumado a lo expuesto, el ingreso promedio de las personas no alcanza a cubrir las expectativas pues no lleva consigo la distribución del mismo. Por otra parte la calidad de vida de las personas no sólo se solucionaría con el dinero, también se requieren condiciones de orden físico, social y cultural.

Para interpretar lo expresado, un individuo para deliberar entre la vida y la muerte no sólo le es suficiente el factor ingreso, también es necesario de la educación del mismo, del acceso a la salud a través de seguros médicos sean estos públicos o privados⁵, a la seguridad física, a una vida social e individual adecuada, entre otros factores. Esto llevaría a pensar que el PBI per cápita es sumamente relevante, sin embargo tendría inconvenientes al momento de determinar causalidades de la calidad de vida de las personas.

Finalmente, porqué utilizar la mortalidad por sobre la morbilidad al momento de determinar indicadores sociales y económicos. Para responder a dicho interrogante hay que destacar que la morbilidad es un buen indicador social, de hecho no se descarta como sí,

5 Ver OPS (2003)

pero en diversos países la percepción de la enfermedad varía de acuerdo a la interpretación personal del individuo, basado en su nivel de conocimiento de medicina (Sen y Kliksberg, 2007).

En la práctica se observa que donde la asistencia sanitaria y la atención medica es eficiente el paciente detectara mas efectivamente la morbilidad, caso contrario se presenta en lugares donde el individuo no recibe asistencia de manera correcta y al no estar acostumbrado al entorno no sabría detectar de manera fehaciente las enfermedades (Sen, 1998). Para ejemplificar lo afirmado, Chen y Murray (1992) y retomado por Sen (1998) plantean el caso de Kerala y Bihar (ambos de la India), en el mismo se muestra que Kerala, donde la educación es impartida en casi la totalidad de la población y donde los servicios de salud llegan a toda la población, tiene mayor incidencia de morbilidad reportada que la media de la India y mucho más aún con Bihar, donde la precariedad en los niveles de salud y educación están de manifiesto y las expectativas de vida son escasas, allí encontramos que la tasa contrastada de morbilidad es mucho más baja que la de Kerala. En síntesis, se prefiere utilizar la mortalidad, pues, de emplear la morbilidad, se correrían riesgos de fallas metodológicas de objetividad de posición.

Esperanza de vida y PBI. Argentina

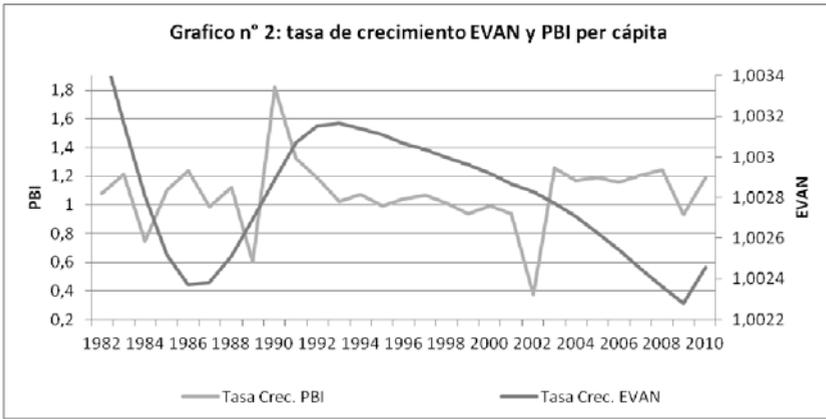
Observaremos a continuación la esperanza de vida y el producto bruto interno de Argentina en el periodo que va desde 1981-2010.⁶ Sin embargo, en primer lugar se plasmará, para entender en la situación en que no encontramos, la evolución de la Esperanza de vida al nacer (EVAN) entre 1960 a 2009 (Gráfico n°1). Se observa un incremento constante en la EVAN, donde posterior a 1967 el crecimiento del indicador fue marcado frente a los años antecesores. Argentina, actualmente se encuentra en un momento donde puede aun seguir creciendo al ritmo que actualmente lo hace.



Fuente de datos Banco Mundial

A su vez, en términos comparativos, la tasa de crecimiento de la esperanza de vida al nacer con respecto a la del PBI pc PPA, muestran comportamientos similares. Al expresar el PBI en dólares, encontraremos desfasajes como los de 1989, 1990 y 2002. Estas modificaciones en la moneda dificultan interpretar lo sucedido.

6 Se analizará también la Esperanza de vida al nacer de Argentina en el período 1960-2009.



Fuente de datos Banco Mundial

Como se observa en el gráfico n° 2, la EVAN tiende a caer en su tasa de crecimiento, sin embargo y siguiendo a Sen (1998) la misma podría ser más aguda si no existiera una cierta recuperación del PBI pc PPA en los últimos años analizados. Finalmente, entre los años 1982 a 1986, la baja de la tasa de crecimiento del EVAN, sería común observarla dado que es un período de postguerra, como sucedió en Inglaterra en la Primera y Segunda Guerra Mundial (Dreze y Sen, 1989).

Finalmente, y no como dato anecdótico, sino para ser trabajado en sucesivas investigaciones, si bien las tasas de crecimiento han sido favorables en Argentina y eso redundará en un aumento de la Esperanza de Vida en Argentina⁷ existe en Argentina un retroceso en la distribución interprovinciales de la EVAN, de hecho el Coeficiente de Gini⁸ pasa de 0,0102 a principios de la década para finalizarla con 0,0117 (Tabla n° 1).

Año	GINI
1990/92	0,0102
2000/01	0,0117

(2000-2001)	(1990-1992)
CAP. FED. (75,91)	CÓRDOBA (72,79)
CHACO (69,97)	JUJUY (68,37)

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos de INDEC

Mortalidad e ingreso. América Latina

Siguiendo a Dreze y Sen (1989) hay que destacar dos tipos de mecanismos para lograr reducir la mortalidad, el primero, cuyos casos emblemáticos son los del Sudeste Asiático, es el “mediados por el crecimiento”, en cambio en contracara para reducir la mortalidad se distingue los “dirigidos por el apoyo”. Como analiza Sen (1998) América Latina no tendría países referentes en el grupo de los “mediados por el crecimiento”, salvo potenciales excepciones como lo sería Chile, en primer lugar, Uruguay y Puerto Rico. De hecho Sen (1998) manifiesta como el principal contraejemplo a Brasil, donde muestra niveles de crecimiento de PBI que lo llevan a formar parte de las principales potencias del mundo y

7 Según cálculos sobre datos extraídos del Banco Mundial el aumento de la Esperanza de Vida en la década del 90° es de 2,431 años de edad.

8 El coeficiente de Gini va de 0 a 1 siendo 0 la igualdad total y 1 su inversa. (OPS, 2005).

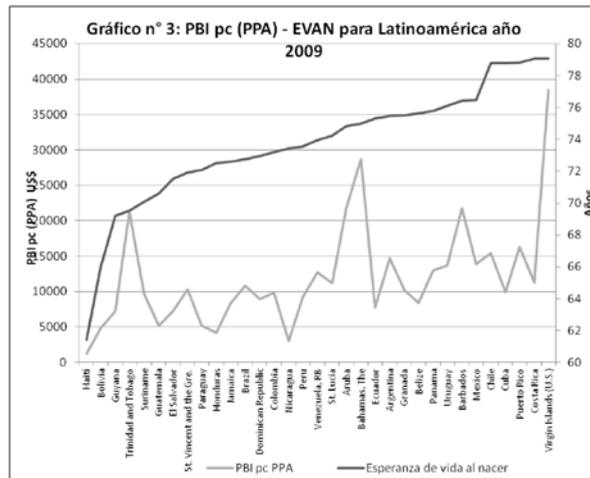
$$GINI = 1 - \sum_{i=0}^{K-1} (Y_{i+1} + Y_i)(X_{i+1} - X_i)$$

como contracara se encuentra por debajo de la media en la EVAN⁹.

Por otra parte, con relación a los países “dirigidos por el apoyo”, América Latina tendría uno de los más importantes exponentes, que es Costa Rica (Sen y Kliksberg, 2007). En estos casos, se han registrado disminuciones importantes de la mortalidad frente a escaso crecimiento económico. Esto se debe a que no se espera que los ingresos per cápita sean elevados para que mejore la EVAN, sino que se prioriza por sobre cualquier factor la salud y la educación y con ello la calidad de vida.

Frente a lo manifestado en párrafos anteriores, será interesante inmiscuirnos en la realidad latinoamericana. Por eso según las estadísticas, la Esperanza de vida al nacer en América Latina creció en 0,36 años¹⁰ por cada año transcurrido desde 1960 a 2010. De hecho, en este período de tiempo se pasó de 56 años de esperanza promedio en 1960 a 74 en el año 2010, posicionándose como uno de los sectores geográficos, según el Banco Mundial, con mayor crecimiento en lo referido a Esperanza de vida al nacer.

A su vez, si ésta, en el año 2009,¹¹ es comparado con el PBI pc por paridad de poder adquisitivo (PPA) encontraremos que existen comportamiento similares (ver Gráfico n° 3), donde se manifiestan tendencias crecientes en ambas variables. Sin lugar a dudas, el comportamiento del producto per cápita tiene mayores fluctuaciones debido a cuestiones coyunturales como economía ligada al petróleo, existencia de paraísos fiscales, entre otras variables de índole económicas que perturban, en algunos casos, la tendencia. El grafico muestra claramente la acción de Costa Rica como país “dirigido por el apoyo”, al igual pero en menor manera que Cuba, Nicaragua, Belice y Ecuador. También pauta que no habría país del tipo “mediados por el crecimiento”, pues no existe en América Latina, por más que muchos países crecen a tasa asiática, un modelo económico y social del tipo de Corea del Sur y Hong Kong (Dreze y Sen, 1989).



Fuente de datos Banco Mundial (EVAN) y FMI (PBI pc -PPA-)

9 Según Banco Mundial para el año 2009 (<http://databank.worldbank.org>).

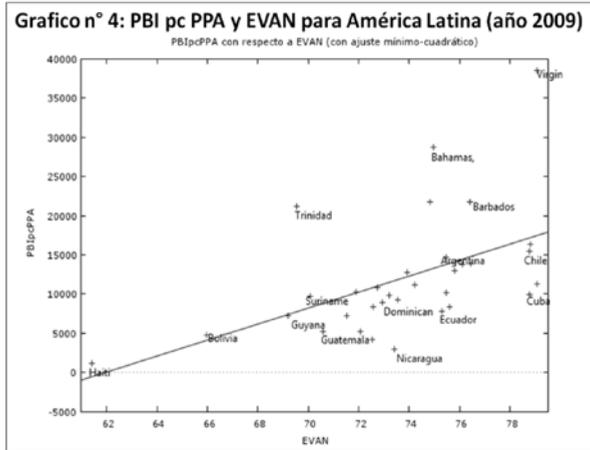
10 Interpretación según datos extraídos del Banco Mundial (<http://databank.worldbank.org>).

11 Último año con datos ciertos de PBI pc (PPA), según fuente del FMI.

A su vez, sobre la muestra de 33 países latinoamericanos para el año 2009 (los mismos que están representados en el gráfico n°3), se observaría que existiría a prima fase una correlación positiva entre EVAN y PBI pc (PPA).

Si se analiza en gráfico n°4 claramente se distinguirá que la nube de puntos lleva a una función logarítmica, pues por más que el PBI pc (PPA) crezca al infinito, la esperanza de

vida de las personas es acotado, pues demostrado esta que a bajos niveles de esperanza de vida en dólar invertido tiene mayor injerencia que cuando la expectativa de vida está en niveles de alta edad.



Fuente de datos Banco Mundial (EVAN) y FMI (PBI pc -PPA-)

Pero para ver si existía o no correlación de variables, se aplicó una regresión bivalente con MCO para los países observados y se le incorpora una variable ficticia, donde en los países “paraísos fiscales”¹² serán diferenciados por sobre los que no lo son. Justamente en los “paraísos” el ingreso de divisa sin procedencia no es obstáculo, al contrario, es la principal fuente de bienestar de sus habitantes.

Tabla n° 3

Var Dep	PBI pc PPA
CONST	-56286,5 (0,0009)***
EVAN	892,212 (0,0002)***
FICT	1904,92 (7,98e-07)***
R ²	0,676392
F estadíst	4,47E-08

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional

Al analizar la salida de la correlación en la tabla n° 3, encontramos que el nivel de representatividad de las variables en cuestión son individualmente (test t) y en conjunto (test F) aceptable. Sumado a que el R² es mayor a 0,50 lo cual para correlaciones de variables socio-económicas es aceptable.

12 Como países paraísos fiscales se tomaron a los que determina el AFIP (ver: <http://www.afip.gob.ar>)

Tabla n° 4	
Var Dep	PBI pc PPA
CONST	-44386,8 (0,0002)***
EVAN	730,353 (1,35e-05)***
FICT	No hay
R ²	0,552638
F estadíst	0,000014

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional

Por otra parte, en la tabla n° 4 se elimina la variable ficticia, quedando 26 observaciones, lo cual es un número reducido, pero se observa que el modelo ajustaría con un R² de 0,552638 y con significación en conjunto totalmente aceptable y en forma individual con aprobación aun mayor que en el caso de la utilización de la variable ficticia.

A su vez, otro dato a recalcar, a lo largo de los años en el interior de América Latina, la brecha de EVAN entre los países más y menos vulnerables ha caído, generado básicamente por un aumento generalizado y una recomposición superior aún en los países de bajo nivel de PBI per cápita (PPA). Así es como se distingue que el ratio entre al mínimo y el máximo valor de EVAN¹³ ha crecido desde 0,611 en 1960 a 0,777 en 2009 y el Coeficiente de Gini¹⁴ disminuyó de 0,0719976 en 1960 a 0,0271466 en 2009.

Como corolario de lo acontecido, destacar que la tendencia al acercamiento entre los países no se produce a causa de un retroceso de los países con mejores índices. De hecho los mismos crecieron, en el intervalo de tiempo mencionado, en un 14,71%. Lo que sucedió es que los países con menores índices de EVAN se incrementaron en promedio en un 45,99%. Esto es lo que conlleva al emparejamiento de los datos estadísticos en América Latina.

Mortalidad y género. América Latina

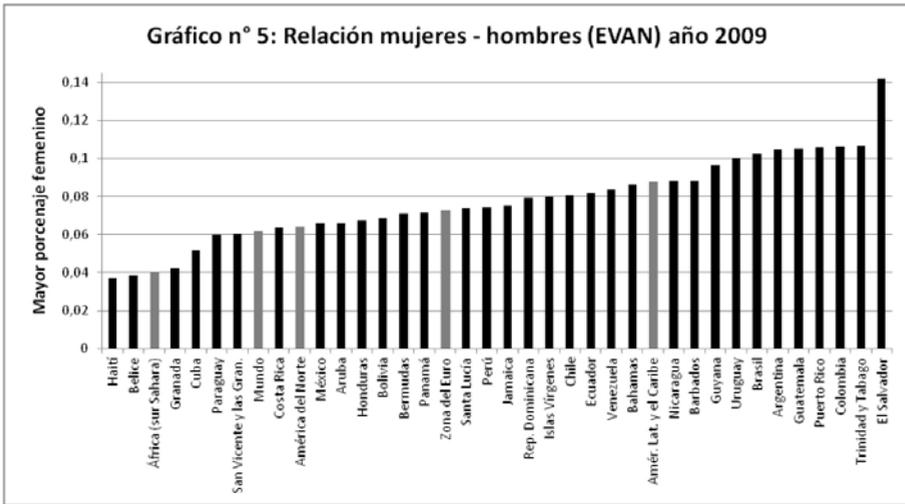
A pesar que en el mundo nacen más hombres que mujeres, éstas últimas tienen menores tasas de mortalidad que los hombres en todas las franjas etarias (Sen, 1998). Es común que existan, en el mundo, al menos 1,04 mujeres por cada hombre. De hecho en Estados Unidos hay 1,064 mujeres por cada individuo del sexo opuesto.

Por otra parte, en la literatura se ha venido marcando que existe diferencias de género a nivel mundial y en algunos casos es plausible de ver a través de tasas diferenciales de mortalidad, de hecho Sen (1990 y 1993a) lo ha manifestado. Encontrando así casos como China en donde hay 0,94 mujeres por cada hombre o Arabia Saudita que por cada cien personas de sexo masculino hay 84 de sexo femenino.

En el caso de América Latina, sí utilizamos a la mortalidad como indicador de diferenciación de género, ¿podríamos decir que hay diferencia entre las mujeres y los hombres? Sin lugar a dudas, la respuesta es no. De hecho América Latina en 1990 tenía un diferencial de mujeres-hombres de 0,003 aproximadamente (Sen, 1993a) y en 2009 el diferencial alcanza al 0,087, con lo cual no sólo muestra la no diferenciación de género, sino que también define una política pro activa frente a brindar un sistema de salud de manera universal sin distinguir entre mujeres de varones.

13 El 1 (uno) muestra la igualdad entre los países.

14 El 0 (cero) muestra la igualdad entre los países.



Fuente de datos Banco Mundial

Se observa en el gráfico n° 5 que ninguno de los 33 países latinoamericanos tomados en la muestra tiene diferencial menor a cero entre mujeres y hombre, de hecho en su mayoría se encuentran por encima de la media mundial que es de 0,0617. Esto demostraría, que al menos la diferenciación de género no sería el problema más trascendente en América Latina, en contraposición de lo que sucedería, por ejemplo, en Oriente Medio y regiones de África Central.

Conclusión

En una primera instancia se mostró cómo y por qué utilizar estadísticas de mortalidad podría ser útil para determinar en el propio corto plazo estadísticas económicas y sociales, hasta encontrarnos con la posibilidad de identificar, según la metodología de Sen (1990 y 1993a), si existiría o no manifestaciones de diferenciación de género.

Antes de proseguir con la conclusión vale la pena aclarar que bajo ningún punto de vista se sugiere que el uso de las variables económicas más tradicionales, como lo es el PBI pc debe ser abandonada en el análisis económico por el sólo hecho de contar con el indicador de mortalidad. Lo que se buscó hacer es sumar un herramental más de corte metodológico y epistemológico a lo tradicionalmente conocido. De hecho, vale aclarar, el ingreso de las personas constituye en un determinante para la calidad de vida y la supervivencia de la persona.

Retomando lo anterior, tanto la morbilidad como la mortalidad son dos elementos fundamentales al momento de discutir variables de salud. Sin embargo, claramente esta investigación reflejó en gran medida en la utilización del indicador mortalidad como elemento clave de decisión. Referenciando a Sen y Kliksberg (2007) recalcaremos que no se utilizó la morbilidad a causa de que la percepción de las enfermedades cambia con las distintas culturas. Obviamente se remarcó, en términos resumidos, cual era la estrategia de la investigación y se fundamento el uso de la mortalidad como indicador.

Por otra parte, en lo que Argentina respecta, encontramos que hay una suba constante de la Esperanza de vida entre 1960 a 2009, con un comportamiento de su tasa de crecimiento similar a la del PBI pc (PPA), conociendo que Argentina en términos económicos paso por al menos tres ciclos marcados entre las fechas comparadas (1981-2010). Sin embargo el dato más preocupante, el cual sería de interés para futuras líneas de investigación, es el que el Coeficiente de Gini interprovincial aumento considerablemente de 0,0102 a

0,0117 en una década. Lo que marca una desigualdad entre las provincias Argentinas que se habría agudizado.

En América Latina la cuestión es distinta, con respecto a la distribución de la Esperanza de vida al nacer (EVAN), encontramos que el cociente del mínimo y el máximo EVAN comienzan en 1960 con 0,611 en 1960 a 0,777 en 2009. Por otra parte el Coeficiente de Gini paso de 0,0719976 (1960) a 0,0271466 (2009). Esto permite interpretar, en primera instancia que en ambos casos se va acercando a la igualdad. A su vez se observa un crecimiento en la Esperanza de vida al nacer entre los años analizados es de crecimiento constante.

Finalmente existe correlación entre la EVAN y el PBI pc (PPA) con un R^2 de 0,676, con significación individual y colectiva de las variables. Además se interpretó gráficamente lo que anunciaba Dreze y Sen (1989), Sen (1998), entre otros al plantear la existencia de correlación de variables. Pero no sólo en términos económicos se podría establecer la relación. En términos sociales, ver el indicador mortalidad como evaluador de la discriminación de género es factible y de hecho se manifiesta que en América Latina la discriminación de género no es un hecho de preocupación como sí lo sería en lugares de Oriente Medio o África, por ejemplo.

Bibliografía

1. Barro, Robert y Sala-i-Martin, Xavier (1995). *Economics Growth*. New York: McGraw-Hill.
2. Chen, Lincoln y Murray, Christopher (1992). *Understanding morbidity change*. Population and Development Review. Vol. 18, N° 3.
3. Dreze, Jean y Sen, Amartya (1989). *Hunger and Public Action*. Oxford: Clarendon Press.
4. Grant, James (1978). *Disparity Reduction Rates in Social Indicators*. Washington, DC: Overseas Development Council.
5. Murray, Christopher (1992). *Objectivity and position: assessment of health and well-being*.
6. OPS (Informe del Grupo de Trabajo n° 1 de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud. Washington DC) (2003). Salud, Crecimiento Económico y reducción de la Pobreza. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 29, N° 003.
7. Pampillón, Rafael (2010). *Análisis de la Correlación del PBI per cápita y la Esperanza de vida al nacer*. Disponible en <http://economy.blogs.ie.edu>. Consultado el 17/12/2011.
8. Sen, Amartya (1990). *Gender and cooperative conflict*. En "Persistent Inequalities". New York: Oxford University Press.
9. Sen, Amartya (1993a). *The economics of life and death*. Scientific American. Mayo.
10. Sen, Amartya (1993b). *Positional objectivity*. Philosophy and Public Affairs. Vol. 22, N° 2.
11. Sen, Amartya (1998). *Mortality as an indicator of economic success and failure*. The Economic Journal. Vol. 108, N° 446.
12. Sen, Amartya y Kliksberg, Bernardo (2007). *Primero la Gente*. Buenos Aires: TEMAS Grupo Editorial.