

# Hans Rosling: Las buenas noticias de la década

25 de Febrero de 2013



En el siguiente video de Ted.com, Hans Rosling, el creador de Gapminder, revela cómo el bienestar y el progreso se ha expandido en el mundo, de modo que ahora se vuelve difícil establecer la clásica distinción entre países desarrollados y subdesarrollados. Abordando el tema de la mortalidad infantil en el área del África subsahariana precisa cómo el mundo avanza a cumplir Los Objetivos del Milenio establecidos por las Naciones Unidas

Hoy estamos aquí porque Naciones Unidas ha definido objetivos para el progreso de los países. Son

los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Y la razón por la que me gustan es que son 8. Y al especificar 8 objetivos diferentes Naciones Unidas ha dicho que hay muchas cosas que cambiar en un país para mejorar la vida de las personas. Hay que ocuparse de la pobreza, la educación, la igualdad de género, la salud materno-infantil, el control de infecciones, proteger el ambiente y una colaboración mundial entre todas las naciones en todo sentido desde ayuda hasta comercio.

Hay otra razón por la que me gustan los objetivos del milenio y es que todos y cada uno son cuantificables. Por ejemplo: la mortalidad infantil. El objetivo es reducir la mortalidad infantil en dos tercios desde 1990 hasta 2015. Eso es un 4% de reducción anual. Y esto con métricas. Eso marca la diferencia entre la charlatanería política y el hecho de ir realmente al grano y hacer lo mejor para las personas. Y lo que me pone más feliz de todo esto es que ya tenemos documentado que hay muchos países en Asia, en Medio Oriente, en América Latina y Europa Oriental que están reduciendo esta tasa. Incluso el poderoso Brasil está reduciendo la tasa un 5% al año y Turquía un 7% al año. Son buenas noticias. Pero hay personas que dicen: "No hay progresos en África. Ni siquiera hay estadísticas en África para saber lo que pasa". Voy a demostrar que se equivocan en ambas cosas.

Acompañenme al fabuloso mundo de las estadísticas. Esta es la página web [childmortality.org](http://childmortality.org) donde pueden consultar la mortalidad infantil en menores de 5 años de todos los países. Está hecha por especialistas de la ONU. Voy a tomar a Kenia como ejemplo. Aquí ven los datos. No se asusten, no se asusten. Los voy a guiar. Parece algo horrible, como en la universidad cuando detestaban la estadística. Cuando vean puntos como éste ante todo tienen que preguntarse: ¿De dónde vienen los datos? ¿Cuál es el origen de los datos? ¿Existen médicos en Kenia y otros especialistas que escriban certificados de defunción cuando muere un niño y que luego los envíen a la oficina de estadísticas? No. En los países de bajos ingresos como Kenia todavía no tienen ese nivel de organización. Existe, pero no es completo, porque muchas de las muertes ocurren en el hogar, en el seno familiar y no quedan registradas. Dependemos de un sistema incompleto. Contamos con entrevistas y encuestas. Es algo muy profesional: hay entrevistadoras que se sientan una hora con cada mujer y le preguntan por sus partos. ¿Cuántos hijos tuviste? ¿Están vivos? Si murieron, a qué edad, y en qué año. Se toma una muestra representativa de miles de mujeres del país que se compila en lo que se solía llamar informe de Encuesta Demográfica de Salud. Estas encuestas son costosas por lo que sólo se pueden hacer cada 3 ó 5 años. Pero son de buena calidad. Esta es una limitante. Todas estas líneas de colores son resultados; cada color es una encuesta. Pero es demasiado complicado para explicarlo hoy, así que lo voy a simplificar y les voy a dar un punto promedio por cada encuesta.

Esto fue 1977, 1988 1992, 1997 y 2002. Cuando los expertos de la ONU cargan las encuestas en su base de datos usan fórmulas matemáticas avanzadas para calcular una tendencia que tiene este aspecto. Miren, es la mejor aproximación posible de este punto. Pero atención: continúan la línea más allá del último punto hacia la nada. Y estimaron que en 2008 Kenia tenía una mortalidad infantil de 128. Eso me puso mal porque pudimos ver ese retroceso en Kenia con un aumento de la mortalidad infantil en los años 90. Fue una tragedia. Pero en junio recibí un correo con la Encuesta Demográfica de Salud y traía buenas noticias de Kenia. Me puse muy feliz. Era la estimación de la nueva encuesta.

Luego le llevé otros 3 meses a la ONU poner los datos en el sitio y el viernes tuvimos la nueva tendencia. Desciende hasta aquí. Fantástico, ¿no? Estaba el viernes sentado frente a la computadora y vi caer la tasa de mortalidad de 128 a 84, en una mañana. Así que festejamos.

Pero ahora, con esta tendencia, ¿cómo medimos el progreso? Ahora voy a entrar en detalles porque la ONU lo hace de esta manera. Empiezan en 1990 y miden hasta 2009. Dicen: "0,9% no es progreso". Eso es injusto. Como profesor creo que tengo derecho a proponer algo diferente. Diría que al menos hagan esto: 10 años es suficiente para seguir la tendencia. Hay 2 encuestas y puede verse lo que está sucediendo ahora. Tienen un 2,4%. De haber estado en el Ministerio de Salud de Kenia habría unido estos 2 puntos. Lo que quiero decirles es que conocemos la mortalidad infantil. Tenemos una tendencia decente. Se incurre en algunas triquiñuelas al medir los objetivos del milenio. Y sobre todo es importante evidenciarlo en África porque la del 90 fue una década mala no sólo en Kenia sino en toda África. Hubo un pico en la epidemia de VIH. Hubo resistencia a las viejas medicinas de la malaria hasta que llegaron las nuevas. Luego llegó el mosquitero. Y había problemas socio-económicos que ahora se están resolviendo a escala mucho mayor. Miren el promedio aquí. Este es el promedio para toda África subsahariana. La ONU dice que la reducción media es del 1,8%

Esto suena un poco teórico pero no es teoría. Ustedes saben, los economistas aman el dinero y quieren cada vez más, quieren que se multiplique. Por eso calculan la tasa porcentual de crecimiento anual de la economía. Y en salud pública detestamos la mortalidad infantil así que queremos ver cada vez menos mortalidad infantil y es por eso que calculamos la reducción porcentual anual. Pero en cierto sentido es el mismo porcentaje. Si la economía crece un 4% uno debería reducir la mortalidad infantil un 4% si el crecimiento se usa bien y la gente se involucra y puede disponer de los recursos de la manera que lo desee. Entonces, ¿es justo medir la reducción en 19 años? Un economista jamás haría eso. Yo lo dividí en 2 períodos. En los años 90 sólo el 1,2%. Y ahora, en segunda marcha, es como si África hubiera estado en primera y ahora pasara a segunda. Pero incluso esto no es una representación justa de África porque es un promedio es una velocidad promedio de reducción en África.

Ahora los llevo a mi gráfico de burbujas. Miren. Todavía aquí el eje Y mide la mortalidad infantil en miles. El eje X mide los años. Aquí vemos un panorama más amplio que en los objetivos del milenio. Empiezo hace 50 años cuando gran parte de los países africanos celebraban la independencia. Les muestro Congo, que estaba alto, Ghana, más bajo, y Kenia aún más bajo. ¿Y qué ha sucedido desde entonces? Aquí vamos. Veán cómo con la independencia mejora la alfabetización, comienza la vacunación, se erradica la viruela, mejoran la higiene y las cosas en general. Pero fíjense lo que pasa en los años 80. Congo entra en guerra civil y se queda estancado. Ghana mejora muy rápidamente. Una reacción violenta en Kenia y Ghana la supera pero luego Kenia y Ghana bajan juntas; sigue Congo en punto muerto. Así estamos hoy. Como ven, no tiene sentido hacer un promedio de esta mejora cero con esta mejora tan rápida. Llegó la hora de dejar de pensar en África subsahariana como un solo lugar. Sus países son muy diferentes y su especificidad amerita ser reconocida así como no hablamos de Europa como un solo lugar. Se nota que la economía griega es diferente de la sueca.

Todo el mundo lo sabe. Cada país es juzgado por su desempeño.

Voy a mostrarles el panorama más amplio. Mi país, Suecia: en 1800 estábamos allí arriba. Debemos tener un desorden de personalidad para contar los niños tan meticulosamente a pesar de la alta tasa de mortalidad. Es muy raro. Da un poco de vergüenza. Pero teníamos el hábito en Suecia de contabilizar la mortalidad infantil aún cuando no hacíamos nada al respecto. Y luego, como ven, estos fueron años de hambruna. Fueron años malos y la gente se hastió de Suecia. Mis antepasados se mudaron a Estados Unidos. Y en poco tiempo les empezó a ir cada vez mejor. Y aquí ya teníamos mejor educación y servicios de salud y se redujo la mortalidad infantil. Nunca tuvimos una guerra; Suecia estuvo en paz todo este tiempo. Pero miren, la disminución de la tasa en Suecia no fue rápida. Suecia logró una mortalidad infantil baja porque empezamos temprano. La escolarización primaria empezó en 1842. Y luego se vieron los frutos con la alfabetización femenina en la siguiente generación. Tienen que darse cuenta de que la inversión en progreso es a largo plazo. No es una inversión de 5 años. Es una inversión a largo plazo. Suecia nunca alcanzó la tasa del objetivo de desarrollo del milenio: 3,1% era cuando la calculé. Suecia está fuera de los parámetros. Pero no hablamos mucho de eso. Queremos que otros sean mejores que nosotros. De hecho, hay otros que lo han sido.

Veamos el caso de Tailandia y su éxito extraordinario en la década de 1960; vean cómo bajó la mortalidad hasta alcanzar el mismo nivel que Suecia. Y veamos otro caso, Egipto, el éxito más oculto y glorioso en salud pública. Egipto estaba aquí arriba en 1960, más arriba que Congo. El Delta del Nilo era una desdicha para los niños con diarrea y malaria y muchos otros problemas. Después llegó la Presa de Asuán y la electricidad a los hogares. Aumentó el nivel educativo. Y recibieron atención primaria de salud. Como ven, las tasas descendieron. Luego llegó el agua potable y la erradicación de la malaria. ¿No es un caso de éxito? La tasa de mortalidad infantil de los objetivos del milenio es totalmente posible. Y lo bueno es que Ghana hoy en día va a la misma tasa que Egipto en su mejor momento. Kenia está acelerando. Aquí tenemos un problema. Tenemos un problema grave en los países que están en punto muerto.

Voy a mostrarles ahora una perspectiva más amplia de la mortalidad infantil. Les voy a mostrar la relación entre la mortalidad infantil medida en este eje y el tamaño familiar en este otro eje. Esta es la relación entre mortalidad infantil y tamaño familiar. 1, 2, 3, 4 hijos por mujer. 6, 7, 8 hijos por mujer. Aquí estamos de nuevo en 1960 hace 50 años. Cada burbuja es un país. El color indica el continente. El azul aquí es África subsahariana. Y el tamaño de la burbuja es la población. Y estos son los llamados países "en desarrollo". Tienen una mortalidad infantil alta, o muy alta, y tamaño familiar de 6, 7, 8. Y los de allá son los llamados países occidentales. Tenían mortalidad infantil baja y familias pequeñas. ¿Qué ha sucedido? Quiero que miren con sus propios ojos la relación entre la caída en la mortalidad infantil y la disminución del tamaño de la familia. No quiero que quepa lugar a duda. Tienen que verlo con sus propios ojos. Esto es lo que sucedió. Ahora "enciendo" el mundo. Las tasas se reducen con la erradicación de la viruela, con mejor educación, y servicio de salud. La mortalidad disminuye; China entra a la «caja de Occidente». Y aquí está Brasil en la «caja de Occidente». India se

acerca. Ingresan los primeros países africanos a la «caja de Occidente». Tenemos muchos nuevos vecinos. Bienvenidos a una vida decente. Vamos. Queremos que venga todo el mundo. Esta es la visión que tenemos, ¿no? Y, miren, ahora ingresan los primeros países africanos. Hoy estamos aquí.

No existe la división entre “mundo occidental” y “mundo en desarrollo”. Este es el informe de la ONU que salió el viernes. Es muy bueno -“Niveles y tendencias en mortalidad infantil”- salvo esta página. Esta página es pésima. Es una clasificación de países donde etiqueta “países en desarrollo” -leo de la lista- países en desarrollo: República de Corea del Sur. ¿Eh? Tienen a Samsung, ¿cómo pueden ser país en desarrollo? Luego está Singapur, con la mortalidad infantil más baja del mundo. Superaron a Suecia hace 5 años y son etiquetados como país en desarrollo. Después está Qatar. Es el país más rico del mundo y tiene a Al Jazeera. ¿Cómo diablos puede ser un país en desarrollo? Es una idiotez. (Aplausos) El resto es bueno, el resto es bueno.

Tenemos que tener un concepto moderno que se ajuste a los datos. Y tenemos que darnos cuenta que todos nos estamos dirigiendo hacia abajo. ¿Cuál es la importancia de la relación? Miren. Si miramos sólo en África estos son los países africanos. Puede verse claramente la relación entre la caída en la mortalidad infantil y la disminución en el tamaño familiar incluso en África. Está muy claro que esto es lo que sucede. Y el viernes salió una investigación muy importante del Instituto de Evaluación y Métricas de Salud de Seattle que muestra que casi el 50% de la caída en la mortalidad infantil puede atribuirse a la educación femenina. Es decir, cuando las niñas van a la escuela observamos un impacto 15 ó 20 años después y es una tendencia regular muy fuerte. Por eso tenemos que tener esa perspectiva de largo plazo pero debemos medir el impacto cada 10 años. Es totalmente posible bajar la mortalidad infantil en todos estos países y llevarlos a la «caja» en la que nos gustaría vivir juntos.

Y, por supuesto, reducir la mortalidad infantil es una cuestión de importancia capital desde lo humanitario. Estamos hablando de una vida decente para los niños. Pero es también una inversión estratégica para el futuro de la Humanidad porque se trata del medio ambiente. No vamos a poder manejar el medio ambiente y evitar la crisis terrible del clima si no estabilizamos la población mundial. Seamos claros en eso. Y la manera de lograrlo es reduciendo la mortalidad infantil, dando acceso a la planificación familiar y tras todo esto promoviendo la educación femenina. Y es algo totalmente posible. Hagámoslo.

Muchas gracias.