



GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU INCIDENCIA EN EL CRECIMIENTO ECONÓMICO PER CÁPITA EN AMÉRICA

Ibett Jácome Lara

Magister en Gestión Empresarial por la Universidad Autónoma de los Andes.
Ingeniero Comercial. Catedrática de la Universidad Técnica de Cotopaxi. Ecuador.
Universidad Técnica de Cotopaxi, Latacunga Ecuador

ibett.jacome@utc.edu.ec

Eduardo Court M.

Ph.D. Por la Universidad La Sorbona-Francia. Master en Economía por la Universidad Católica Lovaina-Bélgica. Master en Planificación Por la Universidad D'Anvers-Bélgica
Universidad del Pacífico, Lima Perú
eduardocourt@yahoo.es

Resumen

De acuerdo al razonamiento del Banco Internacional de Desarrollo (BID) el crecimiento económico de los países y las nuevas oportunidades económicas que se brindan no están equitativamente disponibles para todos los grupos de población.

América Latina tiene aproximadamente la misma cantidad relativa de capital físico que otras regiones del mundo, pero se diferencia a la vez por una mayor abundancia en recursos naturales y por menores indicadores en capital humano. El BID realiza una serie de análisis, donde correlaciona los niveles de desigualdad (medidos por el coeficiente de Gini) con la disponibilidad de recursos. Encuentra que la mayor correlación se da entre la latitud y la desigualdad, afirmando que *“los países tropicales especialmente cuando sus economías son intensivas en tierra y recursos minerales, tienden a ser más desiguales”* Una de las causas de las condicionantes negativas de los trópicos sobre la igualdad y el desarrollo se debería al juicio del BID, a que la vida en esas áreas es complicada por las enfermedades, las pestes, los problemas con el clima y la calidad del agua (BID,1998).

El presente estudio tiene como propósito principal identificar si el gasto en salud que asigna el estado tiene incidencia en el crecimiento per cápita en América, bajo la teoría de Jeffrey Sachs. Se utilizó el sistema SPSS y se aplicó regresión lineal simple, como prueba estadística para responder a la hipótesis planteada en el estudio, con una base de datos obtenida del Banco Mundial en un periodo del 2004 al 2013.

Palabras claves: gasto en salud, crecimiento per cápita, desarrollo de los países.

Abstract

According to the reasoning of the International Development Bank (IDB) the economic growth of countries and new economic opportunities available are not equally available to all population groups.

Latin America has approximately the same relative amount of physical capital than other regions of the world, but differs both by a greater abundance of natural resources and lower human capital indicators. The IDB makes a series of analyzes, which correlates levels of inequality (measured by the Gini coefficient) with the

availability of resources. Find the highest correlation is between the latitude and inequality, stating that tropical countries especially when their economies are intensive in land and mineral resources, tend to be more unequal. One of the causes of negative conditions in the tropics on equality and development should be the judgment of the IDB, that life in these areas is complicated by disease, pests, problems with the weather and water quality (IDB, 1998).

The present study has as main purpose to identify if health spending designed by governments has impact on per capita growth in America, according the theory of Jeffrey Sachs. SPSS software was used and simple linear regression was used as statistical test to answer the hypothesis in the study, with a database obtained from the World Bank in a period from 2004 to 2013.

Keywords: health spending, per capita growth, developing countries.

Introducción

En varios países del mundo a lo largo de las últimas décadas, la evidencia empírica a puesto de manifiesto que, la salud de los individuos constituye un elemento fundamental en el crecimiento económico de los países.

El logro de las metas sanitarias fundamentales exige cambios en la manera tradicional de hacer las cosas por parte de los gobiernos. Alrededor de 40 países decidieron iniciar actividades en base a las conclusiones del informe de la *Comisión sobre Macroeconomía y Salud (CMS) de 2001 de la Organización Mundial de la Salud*. El informe de la CMS proporcionó datos concluyentes acerca de los vínculos entre salud y desarrollo económico y puso de manifiesto que las enfermedades prevenibles tienen un efecto desproporcionado sobre las poblaciones más pobres y que éstas soportan la peor parte de la carga financiera de las enfermedades. En este contexto, el presente estudio plantea la siguiente pregunta de investigación a ser resuelta: ¿El crecimiento económico de los países depende del gasto público en salud?

Esta formulación, parte de los planteamientos de la Teoría de Jeffrey Sachs, la cual menciona que el desarrollo de los países depende de la salud de los individuos. (Sachs, 2005)

Las políticas de gobierno con respecto al porcentaje del gasto en salud en los países del mundo varía, lo que es importante investigar si esta inversión tiene relación con el crecimiento económico de los países o depende de otros factores.

Revisión de la Literatura

Jeffrey Sachs en su libro *“El fin de la pobreza como conseguirlo en nuestro tiempo”* menciona que: Cuando se dan las condiciones previas de infraestructura básica (carretera, energía, puertos) y capital humano (sanidad y educación) los mercados son poderosos motores de desarrollo. La acción colectiva por medio de la provisión gubernamental eficaz de sanidad, educación e infraestructuras, así como la ayuda exterior cuando es necesaria sustenta el éxito económico. (Sachs, Jeffrey and Andrew Warner, 1995). La carga de morbilidad, por si misma, ralentizará el crecimiento económico que se supone debería resolver los problemas de salud.

Sachs en sus investigaciones en las que hace referencia fundamentalmente al continente Africano plantea la teoría que dice: *“Los países tropicales son menos desarrollados por que tienen menos salud”*. Bajo este contexto el autor plantea algunas

estrategias como solución a los problemas de salud, erradicando así la pobreza de modo que mejore el desarrollo económico de los países.

En su opinión, las causas de la pobreza extrema africana hay que desentrañarlas del conjunto de interrelaciones formadas por un círculo vicioso constituido por: la pobreza extrema – las enfermedades endémicas – las condiciones climatológicas – los costes de transporte – el hambre crónica – la insuficiente producción alimenticia. Este conjunto de trabas nunca antes en la historia ha sido atacado de manera conjunta.

La experiencia demuestra que un buen gobierno y unas reformas de mercado adecuadas no son suficientes para garantizar el crecimiento económico, si el país está cogido en la trampa de la pobreza. En los países de África el problema no es tanto la corrupción, sino los mosquitos que transmiten la malaria, las sequías críticas y las grandes distancias existentes a los mercados regionales e internacionales, lo que les lleva a un total aislamiento económico. Los problemas prácticos – geográficos y físicos – son tan importantes como los políticos y los culturales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) El hombre como unidad psicobiológica es por naturaleza un ser social que tiende en todo momento a conformar grupos y comunidades mediante las que promueve su desarrollo.

Por otra parte de acuerdo a la epistemología a utilizar para este documento, se tomará en cuenta la teoría de Popper como la que rija el proceso de creación de conocimiento. Para Figueroa 2013, en su libro *The Alpha-Beta Method* existe cuatro posibles opciones generadas a través de una matriz en donde se cruzan cuatro factores: teoría disponible, teoría no disponible y data disponible y no disponible. (Figueroa, 2012). En la presente investigación se cuenta con teoría y con data por lo tanto se tomará en cuenta el primer cuadrante de dicha matriz en donde se sugiere el uso de la epistemología Popperiana.

Base de Datos

La base de datos correspondientes a las variables PIB Per Cápita y el Gasto en Salud total (% del PIB), se obtuvo del **Banco Mundial**, (www.bancomundial.org) que es una organización que dispone de datos de todos los países en vías de desarrollo del mundo, incluye indicadores como la agricultura y desarrollo rural, cambio climático, ciencia y tecnología, comercio, desarrollo social, desarrollo urbano, deuda externa, economía y crecimiento, educación, eficacia de la ayuda energía y minería, genero, infraestructura, medio ambiente, pobreza, protección social y trabajo, salud, sector financiero, sector privado, sector público, asociadas.

Para la presente investigación los datos del PIB per cápita (US\$ a precios actuales) se transformaron en porcentaje de crecimiento con el fin de poder identificar si este depende del gasto en salud (% del PIB) de los países de América. Así como también se consideró para la investigación una muestra de 34 países de América con datos desde el 2004 al 2013.

TABLA 1. Descripción de Variables

VARIABLE EXÓGENA	VARIABLE ENDÓGENA
Gasto en Salud	Crecimiento Económico
X	Y

Ver Anexo1: Tabla 6: Gasto en Salud Total (% del PIB) en América

Ver Anexo2: Tabla 7: Tasa de Crecimiento del PIB per cápita en América

A partir de los datos incluidos en los anexos 1 y 2, se calculó el promedio de la data de la variable exógena y endógena correspondiente a cada uno de los países de América.

TABLA 2: Promedio de las Variables Exógena y Endógena de América

AÑOS	VARIABLES	
	EXÓGENA	ENDÓGENA
	Gasto en salud, total (% del PIB)	Tasa de Crecimiento PIB per cápita
2004	6,3385	11,3103
2005	6,3536	13,6359
2006	6,3676	14,7424
2007	6,5555	13,3339
2008	6,7709	12,4890
2009	7,3742	-3,8927
2010	7,3397	10,6745
2011	7,2494	8,7568
2012	7,3411	4,3602
2013	7,3328	4,0332

Fuente: www.bancomundial.org

Elección de la celda donde se va a trabajar

TABLA 3: Métodos de Investigación Empírica y Epistemológica

TEORÍA	DISPONIBLE	NO DISPONIBLE
DISPONIBLE	Celda 1 <i>Pruebas Estadísticas de β:</i>	Celda 2 <i>Construcción de la data y pruebas estadísticas β:</i>
	Epistemología Popperiana Cuantitativa Explicativa	Epistemología Popperiana Cuantitativa Explicativa
NO DISPONIBLE	Celda 3 <i>Pruebas Estadísticas de H</i>	Celda 4 <i>Exploratoria</i>
	Regularidades empíricas, Cuantitativa (Estadísticas) e Inductivismo	Exploratoria Interpretativa Cualitativa Nueva hipótesis

El presente estudio, cuenta con teoría y datos de las variables exógenas y endógenas, por lo que a partir de tales requerimientos se seleccionó la **Celda No 1**.

Metodología

Método Alpha Beta: Propositiones o supuestos:

α : La Teoría del Jeffrey Sachs, supone que los países tropicales son menos desarrollados por que tienen mayores riesgos de salud.

α' : El gasto en salud incide en el crecimiento económico.

β : A mayor gasto en salud (% del PIB), mayor porcentaje de crecimiento económico per cápita.

b: Tasa de crecimiento del PIB per cápita y el Gasto en salud total (% del PIB)

Falsación

Variable Exógena.- Los datos utilizados corresponden a información obtenida desde el 2004 al 2013 referida al promedio del gasto en salud total (% del PIB) de 34 países de América.

Variable Endógena.- Se utilizó el porcentaje de crecimiento del PIB per cápita de los mismos países de la variable exógena pertenecientes a América, data obtenida en promedio desde el 2004 al 2013.

Teoría Estadística

Se utilizó la **Regresión Lineal Simple**, como prueba estadística que permite estudiar la relación entre dos variables cuantitativas, siendo la variable exógena el gasto en salud total (% del PIB) y como variable endógena la tasa de crecimiento del PIB per cápita. Se cumple con el supuesto de normalidad para cada valor de la variable exógena. Existe una relación lineal entre la variable exógena y endógena. La varianza de distribución de la variable dependiente es constante para los valores de la variable exógena.

Se plantea el siguiente modelo:

$$y = F\left(x\right)$$
$$y = b_0 + b_x + e$$

Aplicando a la investigación:

$$\text{Tasa de Crecimiento PIB per cápita} = F(\text{Gasto en salud})$$

$$\text{Crecimiento PIB per cápita} = b_0 + b_1 X_1 + e$$

Hipótesis

Se plantea la siguiente hipótesis:

$$\mathbf{H_0: } \quad \mathbf{b_1 = 0}$$
$$\mathbf{H_1: } \quad \mathbf{b_1 > 0}$$

H₀: El gasto en salud % del PIB, no incide en el crecimiento del PIB per cápita de América.

H₁: El gasto en salud % del PIB, incide en el crecimiento del PIB per cápita de América

Resultados en SPSS

Con el uso del software SPSS determinamos los coeficientes del modelo:

TABLA 4: Resumen del Modelo

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,756 ^a	,571	,518	4,04883

a. Variables predictoras: (Constante), Gasto en salud, total (% del PIB)

TABLA 5: Coeficientes

Coeficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	74,228	20,029		3,706	,006
1 Gasto en salud, total (% del PIB)	-9,458	2,896	-,756	-3,266	,011

a. Variable dependiente: Tasa de Crecimiento PIB per cápita

Gráfico 1: Tasa de Crecimiento PIB per cápita

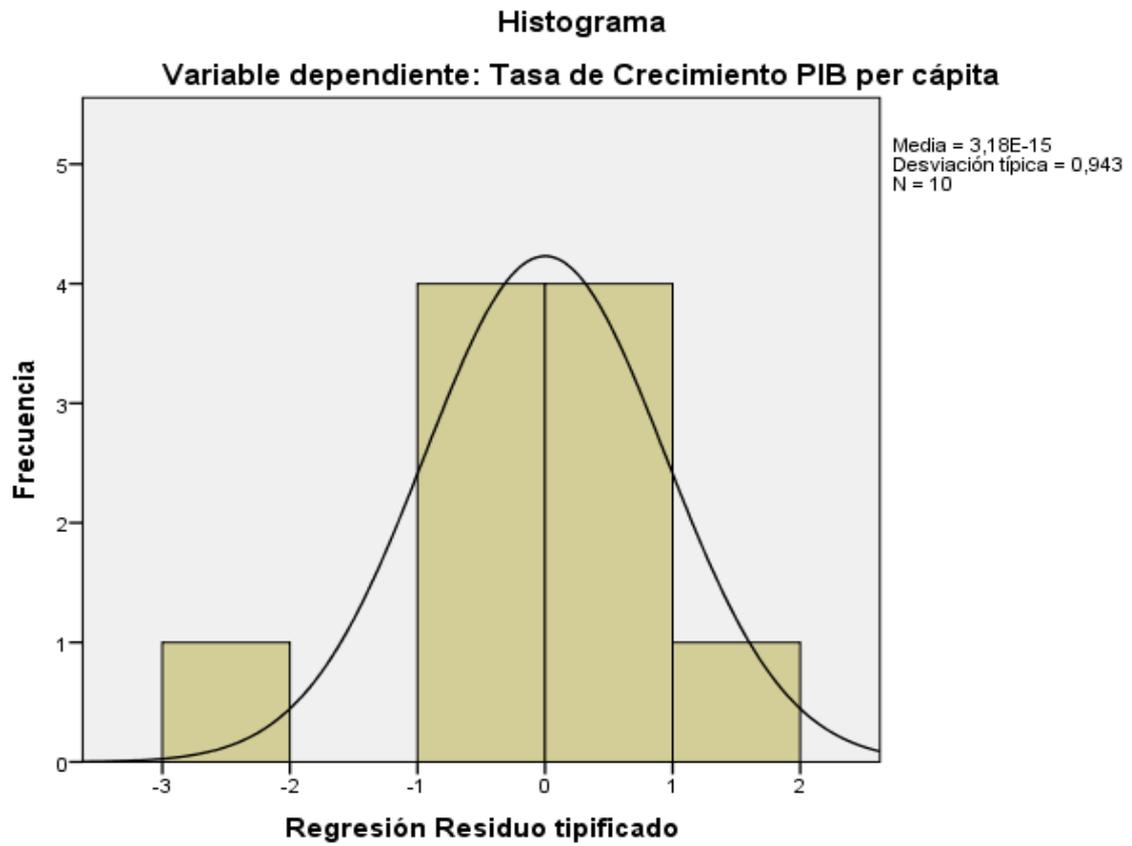
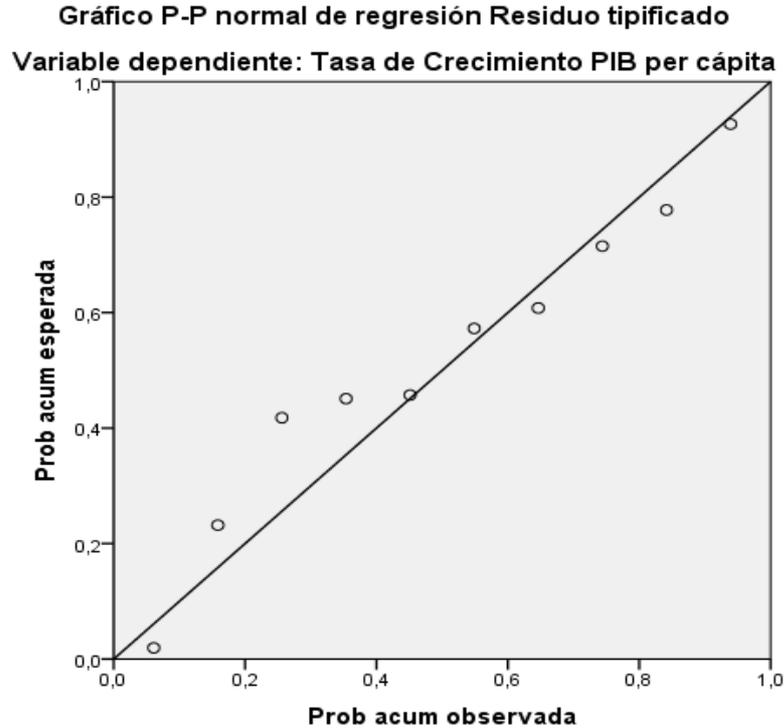


Gráfico 2: Tasa de Crecimiento PIB per cápita



Conclusiones

Existe evidencia para afirmar que con un nivel de significancia del 5% (error tipo I) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, ya que p-value (0,011) es menor que 0,05, por consiguiente se concluye que el gasto en salud % del PIB, incide en el crecimiento del PIB per cápita de América.

Por otro lado al analizar el valor de $b_1 = (-9,458)$ tenemos un signo negativo contrario al modelo planteado, por lo que el Alfa o la teoría no es consecuente y no explica esta realidad, es decir el crecimiento del PIB per cápita de América dependerá también de otras variables exógenas que no se han estudiado en la presente investigación como puede ser el nivel de importaciones y exportaciones, empleo, inflación, otros.

Con respecto al coeficiente de correlación $R = 0,756$ podemos afirmar que existe relación entre la variable exógena y la variable endógena en la investigación.

Este tema de investigación solo es una parte de todo una modelación que se puede realizar aplicando tanto otras variables como métodos estadísticos.

Investigaciones Futuras

Se recomienda realizar otras investigaciones relacionando el gasto en salud y el crecimiento per-cápita en países pertenecientes a otros continentes y la comparación de los mismos.

Es importante realizar investigaciones con respecto a la comparación del gasto en salud y el crecimiento per-cápita entre países desarrollados y países sub desarrollados.

Referencias

- Campo, O., & Salcines, V. (2008). El valor económico de la educación a través del pensamiento económico en el siglo XX. Universidad de Coruña
- Figueroa, A. (2012). The Alpha Beta Method Scientific Rules for Economics and the Social Sciences. Buenos Aires: CENGAGE Learnig.
- Figueroa, A. (2001). Ciencia y Desarrollo: El Papel de la Ciencia Económica. Perú: Docuemnto de Trabajo.
- Herrera, R. (2006). La Teoría Económica Neoliberal y el Desarrollo. Artículo publicado en MR, vol. 58
- Kaldor, N. (1954). The Relation of Economic Growth and Cyclical Fluctuations. Economic Journal.
- Malkiel, B. (2003). Efficient Market Hypothesis and its Critics . Journal of Economic Perspectives, v 17, 50-82.
- Sachs, J. (2005). ¿Podrá Erradicarse la Pobreza Extrema? Reservados derechos de edición.
- Sachs, Jeffrey and Andrew Warner. (Febrero de 1995). "Understanding China's Economic Performance". NBER Working Papers Series No 5935.
- Sachs, J. (2001). Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en Por del Desarrollo Económico. EEUU.
- Shiller, R. (2003). From Efficient Markets Theory to Behavioral Finance. Journal of Economic Perspectives, v. 17, 83-104.
- Smith, A. (1776). La riqueza de las naciones.
- Smith, A. (1958). Investigación sobre la naturaleza y causa de la riqueza de las naciones. México: Fondo de Cultura Económica.
- Taylor, L. (1981). Structuralist Macroeconomics. En Applicable Models for the Third World (pág. 143). New York: Inc. Publishers.

Anexo 1.

TABLA 6: Gasto en Salud Total (% del PIB) en América

Data Source Indicadores del desarrollo mundial

Gasto en salud, total (% del PIB)

No	Country Name	Country Code	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	Argentina	ARG	6,841	6,846	6,682	6,495	6,664	7,635	6,554	6,322	6,753	7,255
2	Antigua y Barbuda	ATG	4,261	4,454	4,340	4,336	4,733	4,901	5,637	5,660	5,422	4,867
3	Bahamas	BHS	6,025	5,954	6,933	7,076	7,303	7,432	7,412	7,630	7,323	7,263
4	Belice	BLZ	4,392	4,452	4,400	4,760	5,091	5,794	5,840	5,598	5,347	5,428
5	Bolivia	BOL	5,336	5,580	4,798	4,696	4,931	5,765	5,470	4,976	5,775	6,065
6	Brasil	BRA	7,131	8,361	8,498	8,457	8,443	8,886	9,008	9,174	9,523	9,660
7	Barbados	BRB	5,713	5,378	5,262	5,680	6,086	6,227	6,185	6,486	6,765	6,781
8	Canadá	CAN	9,556	9,573	9,717	9,794	9,989	11,123	11,113	10,940	10,929	10,861
9	Chile	CHL	6,993	6,743	6,222	6,396	6,906	7,404	7,052	7,117	7,321	7,731
10	Colombia	COL	5,371	5,816	6,112	6,253	6,620	7,012	6,758	6,538	6,825	6,812
11	Costa Rica	CRI	7,798	7,740	7,823	8,370	9,005	9,687	9,657	10,163	10,086	9,869
12	Cuba	CUB	6,138	8,081	7,671	10,420	10,793	11,744	10,564	10,597	8,591	8,811
13	Dominica	DMA	4,662	4,976	5,012	5,120	4,945	5,230	5,899	5,853	5,770	5,951
14	República Dominicana	DOM	4,490	4,486	4,547	4,403	4,489	4,695	4,658	4,881	5,415	5,398
15	Ecuador	ECU	6,573	6,313	6,480	6,750	6,307	7,133	7,318	6,973	6,395	
16	Granada	GRD	5,227	5,482	5,964	5,875	5,763	6,243	6,363	6,414	6,204	6,339
17	Guatemala	GTM	6,969	7,175	7,449	7,200	6,948	7,056	7,538	6,980	7,059	6,516

18	Guyana	GUY	5,728	5,827	4,669	5,752	7,250	7,273	6,552	6,797	6,559	6,500
19	Honduras	HND	7,889	7,688	7,632	7,894	8,401	8,841	8,451	8,405	9,451	8,583
20	Haití	HTI	5,612	4,407	5,700	5,418	5,474	6,428	9,298	7,955	9,556	9,424
21	Jamaica	JAM	4,805	4,068	4,221	4,872	5,404	5,162	5,283	5,204	5,571	5,816
22	Santa Lucía	LCA	6,287	6,327	6,498	6,775	7,395	8,038	7,509	7,166	7,866	8,500
23	México	MEX	5,976	5,871	5,684	5,778	5,840	6,425	6,330	5,967	6,104	6,238
24	Nicaragua	NIC	6,126	6,111	6,332	6,914	6,983	7,488	7,323	7,411	8,128	8,288
25	Panamá	PAN	8,086	7,483	7,001	6,307	6,750	7,560	8,047	7,501	7,245	7,213
26	Perú	PER	4,633	4,770	4,442	4,580	4,737	5,361	5,032	4,927	5,177	5,318
27	Paraguay	PRY	5,902	5,620	5,775	6,030	5,686	7,467	8,798	9,263	9,725	9,005
28	El Salvador	SLV	7,297	7,190	6,676	6,315	6,213	6,831	6,912	6,808	6,704	6,946
29	Suriname	SUR	5,465	5,437	6,217	5,924	6,326	6,816	6,485	6,694	4,841	4,757
30	Trinidad y Tobago	TTO	5,224	5,256	4,435	4,784	4,365	6,117	5,196	5,303	5,519	5,294
31	Uruguay	URY	8,504	8,242	8,349	7,964	7,937	8,978	8,799	8,150	8,592	8,753
32	Estados Unidos	USA	15,209	15,230	15,339	15,618	16,101	17,067	17,084	17,098	17,048	17,098
33	San Vicente y las Granadinas	VCT	3,719	3,654	3,882	3,920	4,696	5,131	4,707	4,993	5,355	5,200
34	Venezuela	VEN	5,572	5,428	5,735	5,963	5,640	5,774	4,715	4,537	4,654	3,445
Promedio América			6,338	6,354	6,368	6,555	6,771	7,374	7,340	7,249	7,341	7,333

Fuente: www.bancomundial.org

Anexo 2.

TABLA 7: Tasa de Crecimiento del PIB per cápita en América

Data Source Indicadores del desarrollo mundial
TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB per
cápita

N	Country Name	Country Code	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	Argentina	ARG	40,186	20,544	17,616	23,593	22,051	-7,585	21,186	19,487	7,202	0,240
2	Antigua y Barbuda	ATG	5,882	9,883	12,583	12,325	3,340	11,447	-6,881	-1,532	5,522	-1,357
3	Bahamas	BHS	-0,058	6,416	1,353	2,474	2,660	6,814	0,540	1,331	2,063	0,976
4	Belice	BLZ	4,118	2,662	6,499	3,334	3,396	4,739	1,933	3,848	3,300	0,766
5	Bolivia	BOL	6,532	6,898	17,875	12,685	25,052	2,334	11,499	19,896	11,040	11,335
6	Brasil	BRA	18,670	31,385	22,127	24,291	19,859	-2,889	31,108	14,555	-9,989	-0,988
7	Barbados	BRB	6,754	10,326	10,312	4,105	0,135	0,628	3,940	-1,954	-3,781	-
8	Canadá	CAN	13,571	13,195	11,700	10,147	4,670	12,144	16,439	9,112	1,201	-0,855
9	Chile	CHL	27,899	22,342	23,073	10,751	2,958	5,094	25,047	14,424	5,062	3,193
10	Colombia	COL	21,741	23,248	9,427	25,608	15,901	5,552	21,053	15,288	8,961	0,879
11	Costa Rica	CRI	4,279	5,525	10,972	14,997	11,594	-2,974	21,731	11,976	8,485	7,857
12	Cuba	CUB	6,151	11,441	23,581	11,108	3,808	2,161	3,689	6,125		
13	Dominica	DMA	6,643	-1,478	7,175	7,661	9,191	6,229	1,425	2,817	0,838	-0,085
14	República Dominicana	DOM	2,672	51,035	4,356	20,828	7,709	1,879	9,297	8,206	2,457	0,140
15	Ecuador	ECU	10,744	11,391	10,776	7,116	19,049	0,448	9,439	12,142	8,775	6,134
16	Granada	GRD	1,088	15,732	0,178	8,243	8,507	6,948	0,398	0,608	2,329	4,055

17	Guatemala	GTM	6,647	10,758	8,393	10,108	11,949	-	5,933	6,859	12,420	3,099	4,104
18	Guyana	GUY	5,463	4,420	75,760	18,547	9,714	4,639	10,819	13,359	10,031	4,318	
19	Honduras	HND	5,623	8,078	9,886	11,000	10,127	3,697	6,425	9,577	2,719	2,074	-
20	Haití	HTI	27,610	11,885	15,864	19,022	9,831	0,755	0,758	11,960	3,513	5,720	
21	Jamaica	JAM	7,492	8,482	7,086	7,322	6,306	11,659	8,737	8,729	2,199	3,171	-
22	Santa Lucía	LCA	8,715	4,429	12,524	5,604	0,906	0,967	4,443	2,552	0,126	1,751	
23	México	MEX	6,681	11,102	10,209	6,586	4,019	19,557	16,001	9,889	0,152	4,985	
24	Nicaragua	NIC	7,506	7,715	5,980	8,513	12,399	2,598	5,207	9,189	5,986	4,193	
25	Panamá	PAN	7,560	7,037	8,791	21,046	15,741	2,387	9,262	13,547	12,223	10,562	
26	Perú	PER	11,674	11,044	16,084	14,903	17,751	-	1,369	21,167	13,475	11,532	3,706
27	Paraguay	PRY	19,609	6,682	19,821	27,050	31,756	15,422	23,555	23,006	-	15,880	3,513
28	El Salvador	SLV	4,632	7,804	8,093	7,913	6,096	4,087	3,087	7,377	2,243	1,179	
29	Suriname	SUR	15,203	19,369	44,777	10,675	19,155	8,680	11,693	0,337	12,322	4,772	
30	Trinidad y Tobago	TTO	14,095	24,234	14,170	17,660	28,393	31,678	6,925	13,631	-	4,848	1,336
31	Uruguay	URY	13,675	26,812	12,595	19,274	29,304	-	0,031	27,204	21,077	5,492	11,020
32	Estados Unidos	USA	13,675	26,812	12,595	19,274	29,304	-	0,031	27,204	21,077	5,492	11,020
33	San Vicente y las Granadinas	VCT	7,517	5,058	9,700	10,599	1,534	3,124	0,865	0,750	2,423	2,263	
34	Venezuela	VEN	24,299	21,354	19,312	18,991	25,782	2,618	15,002	26,390	15,718	11,697	
Promedio América			11,310	13,636	14,742	13,334	12,489	-	3,893	10,674	8,757	4,360	4,033

Fuente: www.bancomundial.org