



DESARROLLO HUMANO INFORME 1990



Publicado para el PNUD
por
Tercer Mundo Editores
Bogotá - Colombia
1990





TERCER MUNDO EDITORES

Calle 69 No. 6-46 · Tels.: 2176756 · 2499824 · Bogotá · Colombia

Título original: *Human Development Report 1990*
Traducción: Angela García

© PNUD
© Oxford University Press, mayo de 1990

Primera edición en español: mayo de 1990
© Tercer Mundo Editores, S.A.
ISBN 958-601-283-2

Armada electrónica, impresión y encuadernación:
Tercer Mundo Editores, S.A.

Impreso y hecho en Colombia
Printed and made in Colombia

1574-90/65

INDICE

PREFACIO	13
PROLOGO A LA EDICION EN ESPAÑOL	16
RESUMEN	19
CAPITULO 1 Definición y medición del desarrollo humano	31
Definición del desarrollo humano	33
Medición del desarrollo humano	36
CAPITULO 2 Desarrollo humano desde 1960	47
Desarrollo de las capacidades humanas	50
Utilización de las capacidades humanas	65
Disparidades y privaciones dentro de las naciones	72
Reversibilidad del desarrollo humano	81
Deformación del desarrollo humano	86
CAPITULO 3 Crecimiento económico y desarrollo humano	99
Tipología de experiencias de países	99
Políticas de desarrollo humano	100
Indicadores de desempeño nacional individual	103
Desarrollo humano sostenido	104
Desarrollo humano interrumpido	116
Oportunidades perdidas de desarrollo humano	126
CAPITULO 4 Estrategias de desarrollo humano para la década del 90	135
Políticas para objetivos prioritarios	136
Estrategias apropiadas y secuencias	143
Políticas para países en proceso de ajuste	146
Metas globales para desarrollo humano	148
Planes nacionales de desarrollo humano	153
Financiación del desarrollo humano	157
Condiciones externas para el desarrollo humano	170
Puesta en marcha de estrategias de desarrollo humano	176
Conclusiones	180

CAPITULO 5 Una aproximación especial: urbanización y desarrollo humano	185
Urbanización en los países en desarrollo	185
Ciudades y desarrollo humano	187
Intentos fallidos de revertir la tendencia	193
Administración de las ciudades: cuatro retos para la década del 90	196
Notas Técnicas	223
Nota Bibliográfica	241
Referencias	245
INDICADORES DE DESARROLLO HUMANO	259
RECUADROS	
1.1 Definición del desarrollo humano	34
1.2 ¿Qué precio tiene la vida humana?	37
1.3 Lo que ocultan los promedios nacionales	38
1.4 Creación de un índice de desarrollo humano	40
1.5 Libertad y desarrollo humano	45
2.1 Quiénes son los pobres	58
2.2 Balance del desarrollo humano	69
2.3 Las mujeres cuentan, pero no se contabilizan	77
2.4 Ajuste con rostro humano en Zimbabwe	84
2.5 La epidemia del SIDA	95
3.1 Ayuda contra la sequía en Botswana	111
3.2 Los cupones de alimentos no cumplen con sus objetivos en Sri Lanka	114
3.3 Sistema de atención médica en China	120
4.1 En defensa de los subsidios de alimentos	139
4.2 Bancos rurales en Ghana	142
4.3 Casas de dinero en Filipinas	143
4.4 Estrategias diferentes para contextos diferentes	144
4.5 Programa de prioridades de investigación para desarrollo humano	147
4.6 Programa de servicios médicos en Singapur	160
4.7 Costos de salud compartidos en la República de Corea	161
4.8 Financiación comunitaria en Senegal	162
4.9 Persistencia de la crisis de la deuda	172

4.10 Propuesta para la creación de una entidad internacional de refinanciación de deuda	174
4.11 La nueva economía global de servicios	177
4.12 Una estrategia efectiva y económica para conseguir medicamentos esenciales	181
5.1 La explosión urbana	186
5.2 Suministro insuficiente de agua y malas condiciones sanitarias en ciudades grandes	191
5.3 Impuestos prediales urbanos en Brasil	199
5.4 Predios compartidos -y no desalojos- en Bangkok	202
5.5 Mejoramiento de los kampungs de Yakarta	203
5.6 Transporte público informal en Africa	204
5.7 Sistemas sanitarios comunitarios de salubridad en Karachi	205
5.8 Reciclaje de desechos urbanos en Shanghai	206

TABLAS**Dentro del texto**

1.1 PNB per cápita e indicadores sociales escogidos	32
2.1 Esperanza de vida, 1960-87	51
2.2 Tasa de mortalidad infantil, 1960-88	53
2.3 Tasa de alfabetismo adulto, 1970-85	54
2.4 Acceso al agua potable, 1975-86	60
2.5 Drogas confiscadas en todo el mundo, 1980 y 1985	89
2.6 Cambios en el tamaño de los hogares en países en desarrollo seleccionados	93
3.1 Mortalidad en niños menores de cinco años y otros indicadores básicos de desarrollo humano	105
4.1 Aumento de gastos militares en el Tercer Mundo	166
4.2 Gastos militares como porcentaje de los gastos en educación y salud	169
4.3 Soldados o maestros	169
5.1 Proyección de incrementos de población urbana en las principales regiones del mundo, 1985-2000	190

Tablas anexas

1 Supervivencia infantil y objetivos de inmunización para el año 2000	208
2 Metas de nutrición infantil para el año 2000	212
3 Metas de escolaridad primaria para el año 2000	214
4 Metas de alfabetismo para el año 2000	216
5 Metas de agua potable para el año 2000	220

GRAFICOS

1.1	PNB per cápita y el IDH	43
1.2	Clasificación del PNB per cápita y el IDH de los países	44
2.1	Disparidades entre países en desarrollo e industrializados	48
2.2	Tendencias en la esperanza de vida	52
2.3	Tendencias de mortalidad infantil	52
2.4	Tendencias de alfabetismo adulto	55
2.5	Tendencias en el PNB per cápita	56
2.6	Pobreza absoluta por regiones	59
2.7	Tendencias nutricionales	61
2.8	Acceso a servicios de salud, 1986	61
2.9	Tendencias de acceso al agua potable	62
2.10	Distribución Norte-Sur de escolaridad	63
2.11	Tendencia de población mundial y distribución Norte-Sur	65
2.12	Empleo asalariado y fuerza de trabajo fuera de la agricultura	67
2.13	Disparidades rural-urbanas	74
2.14	Alfabetismo femenino y crecimiento demográfico	76
2.15	Disparidad de alfabetismo entre sexos	78
2.16	Deuda de los países en desarrollo	82
2.17	Refugiados por región	92
3.1	Desarrollo humano sostenido: perfiles de países	106
3.2	Desarrollo humano interrumpido: perfiles de países	118
3.3	Oportunidades perdidas para el desarrollo humano: perfiles de países	128
4.1	Tasas decrecientes de inversión	157
4.2	Gasto decreciente en salud y educación	158
4.3	Desequilibrios críticos en el sector social	163
4.4	Gastos militares	164
4.5	Prioridades del gasto nacional: defensa	165
4.6	Prioridades del gasto nacional: sectores sociales	167
4.7	Flujos invertidos de recursos	171
5.1	Las diez ciudades más grandes: 1960 y 2000	187
5.2	Población urbana en asentamientos informales	192

Abreviaturas

CEE	Comisión Económica para Europa
CEPALC	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
EUROSTAT	Oficina Estadística de las Comunidades Europeas
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
GATT	Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio
FIDA	Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola
OIT	Organización Internacional del Trabajo
FMI	Fondo Monetario Internacional
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económico
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
FNUAC	Fondo de las Naciones Unidas para Asuntos de Población
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ONUW	Oficina de las Naciones Unidas en Viena
UNRISD	Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social
UNSO	Oficina Sudano-Saheliana de las Naciones Unidas
USAID	Agencia Internacional de Estados Unidos para el Desarrollo
CMA	Consejo Mundial para la Alimentación
PMA	Programa Mundial para la Alimentación
OMS	Organización Mundial de la Salud
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)

Agradecimientos

La elaboración de este Informe habría sido imposible sin la valiosa colaboración que los autores recibieron por parte de un gran número de organismos y personas.

Expresamos nuestros agradecimientos en particular a las entidades y oficinas de las Naciones Unidas que nos proporcionaron su generosa asistencia, compartiendo la experiencia que han acumulado, sus estudios y sus datos estadísticos con el equipo del Informe. Su asistencia permitió que el Informe fuera una genuina iniciativa de todo el sistema de la ONU. Debe mencionarse en especial la colaboración de Habitat (Centro de las Naciones Unidas para Asentamientos Humanos) en la elaboración del Capítulo 5. Las otras organizaciones de la ONU y los organismos afiliados fueron FAO, IFAD, OIT, Oficina de Estadística y División de Población de la ONU, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNIDO, UNOV, UNRISD, UNSO, WFP, OMS y el Banco Mundial. Recibimos otros aportes de varias oficinas del PNUD, en particular las oficinas del PNUD en los diferentes países, las Oficinas Regionales, la División para las Mujeres en Desarrollo, la División de Organizaciones No Gubernamentales y la Oficina de Servicios de Proyectos. Ian Steele colaboró en la edición de la primera versión de este documento.

El Informe utilizó las bases de datos estadísticas creadas por la Oficina de Estadística y la División de Población de la ONU, el Banco Mundial, el FMI y la OCDE. Estas se han complementado y en parte actualizado mediante datos estadísticos recopilados en fuentes gubernamentales por las oficinas del PNUD en los diferentes países. Muchos colegas del PNUD contribuyeron al desarrollo del Informe con comentarios y observaciones sobre las versiones iniciales. Expresamos nuestros agradecimientos a G. Arthur Brown, Denis Benn, Pierre-Claver Damiba, Gary Davis, Luis Gómez Echeverri, Trevor Gordon-Somers, Michael Gucovsky, Arthur Holcombe, Andrew J. Joseph, Uner Kirdar, Sarah Papineau, Jehan Raheem, Augusto Ramírez Ocampo, Elizabeth Reid, Sarah Timpson y Gustavo Toro.

Linda Grahek, Gwen Halsey, Ida Simons, Odette Tin-Aung, Carol Joseph y Karin Svadlenak-Castro nos prestaron su valiosa colaboración en labores administrativas y de secretaría.

Prefacio

Vivimos en una época de gran agitación. Una oleada irresistible de libertad humana recorre innumerables países. Allí donde las fuerzas democráticas habían estado suprimidas por mucho tiempo, comienzan a cambiar no sólo los sistemas políticos sino también las estructuras económicas. Los pueblos empiezan a asumir su propio destino, a tiempo que las intervenciones innecesarias del Estado entran en barrena. Todo ello evoca el triunfo del espíritu humano.

En medio de estos sucesos, estamos redescubriendo la verdad elemental de que el centro de todo desarrollo debe ser el ser humano. El objeto del desarrollo es ampliar las oportunidades de los individuos. Una de ellas es el acceso a los ingresos, no como fin en sí mismo sino como medio de adquirir bienestar humano. Pero también existen otras opciones, incluyendo una vida prolongada, conocimientos, libertad política, seguridad personal, participación comunitaria y derechos humanos garantizados. Las personas no deben reducirse a una sola dimensión como criaturas económicas. Lo que hace fascinante a la gente, así como al estudio del proceso de desarrollo, es todo el espectro a través del cual se amplían y utilizan las capacidades humanas.

El PNUD ha acometido la tarea de producir un informe anual sobre la dimensión humana del desarrollo. **Desarrollo Humano. Informe 1990** es el primero de estos esfuerzos.

El mensaje principal de este documento es que, si bien es absolutamente necesario aumentar la producción nacional (PIB) para alcanzar todos los objetivos esenciales del hombre, lo más importante es estudiar cómo se traduce este crecimiento –o deja de traducirse– en desarrollo humano en diversas sociedades. Algunas sociedades han alcanzado altos niveles de desarrollo humano con modestos niveles de ingreso per cápita. Otras no han logrado traducir sus niveles de ingresos comparativamente altos y su rápido crecimiento económico en niveles satisfactorios de desarrollo humano. ¿Cuáles fueron las políticas que condujeron a tales resultados? En este tipo de interrogantes se encuentran las bases promisorias de un vínculo más estrecho entre el

desarrollo económico y el desarrollo humano, vínculo que en ningún caso es automático.

Este Informe tiene una orientación práctica y pragmática. Se propone analizar la experiencia de distintos países para producir un discernimiento práctico. Su propósito no es enjuiciar, ni recomendar un modelo específico de desarrollo. Busca, más bien, poner a disposición de los diseñadores de políticas las experiencias que puedan resultarles de utilidad.

El Informe constituye un punto de partida. Hace un aporte a la definición, medición y análisis de políticas del desarrollo humano. Es el primero de una serie de informes anuales; abre el debate. Los informes posteriores analizarán más detalladamente la planeación, administración y financiación del desarrollo humano.

Incluye, además, los indicadores de desarrollo humano, que reúnen todos los datos sociales y humanos disponibles para cada país en forma comparativa. El PNUD emprenderá, en colaboración con otras entidades, un programa de acción para recopilar los datos faltantes de los países y mejorar las estadísticas existentes, de manera que estos indicadores del desarrollo humano puedan utilizarse en el futuro como norma de referencia tanto para análisis de países individuales como para un análisis global.

La preparación de este Informe partió de una iniciativa de la Organización de las Naciones Unidas en su conjunto. Estoy personalmente agradecido con todas las entidades especializadas y otros organismos de la ONU, incluidos el Banco Mundial y el FMI, por su entusiasta apoyo en la elaboración de este Informe. Uno de los beneficios incidentales derivados de dicha colaboración ha sido el surgimiento de una estrecha red intelectual dentro del sistema de la ONU, que también será útil para futuros informes.

Desarrollo humano. Informe 1990 fue elaborado por un equipo de trabajo conformado por personal del PNUD y eminentes consultores externos, bajo la orientación general de Mahbub ul Haq, ex-Ministro de Hacienda y Planeación de Pakistán, en calidad de asesor especial. Las opiniones expresadas en este Informe son del equipo, y el PNUD, su Consejo Directivo o los gobiernos miembros del PNUD no las comparten necesariamente. La esencia de cualquier informe de esta naturaleza debe ser su autonomía e integridad intelectual.

Confío en que este Informe, así como sus ediciones anuales, contribuirán significativamente al diálogo sobre el desarrollo en la década de los noventa y conducirá a serios exámenes de los programas de desarrollo humano en cada país. El PNUD está dispuesto a brindar asesoría en este proceso, tanto a nivel intelectual como operativo.



William H. Draper III
Administrador PNUD

Nueva York, mayo 1 de 1990

**Equipo conformado para la elaboración de
*Desarrollo Humano. Informe 1990***

Coordinador general
Mahbub ul Haq

Equipo del PNUD

Inge Kaul, Leo Goldstone,
Bernard Hausner, Saraswathi
Menon y Jim Wei, asistidos
por Shabbir Cheema, Beth
Ebel, Akhtar Mahmood,
Ragnar Gudmundsson,
Martin Krause y Roman
Schremser

Grupo de consultores

Gustav Ranis, Amartya K.
Sen, Frances Stewart, Keith
Griffin, Meghnad Desai, Aziz
Khan, Paul Streeten, Shlomo
Angel, Pietro Garau y
Mahesh Patel

Prólogo a la edición en español

El progreso económico de América Latina ha sido formidable a lo largo de todo este siglo. El subcontinente pudo asimilar un desproporcionado aumento de su población y, al mismo tiempo, mantener una tasa de ingreso per cápita en crecimiento y sin reveses.

Pero a partir de los años ochentas la tendencia se invirtió dramáticamente en lo que ya se conoce como la "década perdida", lo cual ilustra la magnitud de nuestro retroceso. En efecto, nuestra región ha visto retroceder el producto interno real por habitante a niveles alcanzados hace más de diez años. Al terminar esta década, 200 millones de los pobladores del territorio que integra nuestra geografía vivirán en condiciones de pobreza crítica. Esta carga de miseria humana, que en la región se ha venido llamando "nuestra deuda social", ya nos presenta una agenda plena de desafíos.

Y esto ha ocurrido en un momento histórico en que la Humanidad desea consolidar la paz. Vientos de libertad y democracia atraviesan varios continentes. Hay circunstancias propicias para la acción y cooperación mundiales concertadas en grandes temas globales como la pobreza y el medio ambiente. Es decir, en favor de un desarrollo humano equitativo y solidario con las generaciones presentes y futuras.

Sin embargo, durante la misma década se consolidó la democracia en nuestro continente y comenzaron a florecer sistemas participativos. Es lógico, entonces, que nuestros esfuerzos también se concentren en mantener nuestra democracia como la única alternativa viable establecida por decisión, al parecer irrevocable, de sus pueblos. Esto implica plantearse soluciones integrales en materia de desarrollo económico con justicia social; es decir, con profundas transformaciones en nuestras estructuras distributivas como único camino para hacer compatible la democracia con el desarrollo integral, justo y sostenido.

Lo anterior significa que nos encontramos en un punto de inflexión. Estamos en pos de un nuevo modelo de desarrollo centrado en la persona humana como objetivo final y, como lo ha advertido recientemente la CEPAL, ante la necesidad de emprender "la transformación productiva con equidad", variando nuestro tradicional esfuerzo de sustitución de importaciones y desarrollo hacia adentro por uno de economía más abierta que nos inserte en el mundo actual.

Nuestra región ha comprendido que no existe un vínculo automático entre desarrollo económico y progreso humano. Como nuestras democracias están comprometidas con el desarrollo de sus pueblos, la política económica acentúa

su decisión de convertir en tema predominante el pago de la "deuda social", evitando así que el ajuste se haga a costa de los sectores más vulnerables.

Para tal efecto resulta imperativo resolver el problema de la deuda externa latinoamericana, pues la ingente transferencia de recursos netos de la región a los países industrializados hace que el costo humano sea demasiado alto. Estamos perdiendo en términos reales nuestra inversión en ese capital humano que tanto nos ha costado crear y desarrollar. A esto contribuye negativamente la creciente distancia que, en cuanto a avance tecnológico, existe entre el Norte y el Sur.

El vertiginoso progreso de la ciencia y la tecnología, ocurrido en las dos décadas pasadas, particularmente en el sector de la informática, ha transformado el sector tradicional de los servicios. La habilidad y el conocimiento del ser humano son actualmente las materias primas más importantes en la producción de bienes y servicios. Es por ello que la mayoría de los países en desarrollo son aún importadores netos de servicios. Paradójicamente nuestros países en desarrollo, teniendo la mayoría de la población mundial, comparten sólo una pequeña porción del comercio mundial de servicios.

El PNUD ha querido contribuir al debate y a la reflexión sobre esta última década del siglo y del milenio introduciendo a las evaluaciones tradicionales acerca del desarrollo económico un "índice del desarrollo humano" que contemple simultáneamente al menos tres elementos básicos:

- 1) La longevidad, como expresión de una atención adecuada de la salud y la nutrición.
- 2) El conocimiento, como consecuencia de una adecuada educación primaria, secundaria y terciaria y, ojalá, en el futuro, de la ciencia y la tecnología.
- 3) El PIB per cápita, pero incluyendo en el análisis la distribución de éste entre la población.

Todo ello porque el desarrollo humano se entiende como un proceso para ampliar las oportunidades de los individuos. En este sentido, se toman en cuenta también la libertad política, la seguridad personal, la participación comunitaria y la garantía de los derechos humanos.

Alrededor de este esfuerzo surge una buena cantidad de conclusiones que se presentan provocativamente a la consideración de los estudiosos y que, esperamos, generará un debate intenso en los próximos años, bien para corregir errores de apreciación o para cumplir e introducir otras consideraciones, elaborando nuevos índices que permitan medir el desarrollo social.

No es América Latina la más afectada por los fenómenos que se ponen de presente en este informe: en efecto, en todos los índices analizados, la situación regional acumulada supera a las otras áreas en desarrollo y, en muchos, se acerca a los índices de los países industriales.

Nuestro subcontinente supera con éxito los promedios de las otras áreas en desarrollo; por ejemplo, en el PIB per cápita, mortalidad infantil y materna, al-

fabetización en general y de la mujer en particular, asistencia escolar, expectativa de vida, acceso a la salud y al agua potable.


En cuanto a los gastos militares, mientras el mundo destinó en 1986 el 5.4% del PIB a esta mortífera actividad, América Latina en este mismo año gastó el 1.5% del PIB, lo cual se compara favorablemente con el 3.5% en África, 5.9% en Asia, 12.8% en el Medio Oriente y el 6.4% en el mundo desarrollado. Sin embargo, aún sigue siendo bajo el porcentaje de recursos destinados a la educación, 3.5%, y a la salud, 1.6%, con respecto a los países ricos, con un 6.2% y 6.7%, respectivamente. Por ello todavía es posible un gran esfuerzo orientado simultáneamente a la inversión en el área social, a costa de los gastos militares. Y ahora se impone con mayor fuerza dado el tremendo costo del ajuste.

Al presentar este informe a nuestra región, el PNUD pretende que se constituya en un valioso paso adicional para comprender mejor el complejo proceso de desarrollo, centrándolo en el desarrollo humano. Naturalmente, ahora es esencial generar un debate amplio en medios tanto académicos como políticos en todas las regiones. La nuestra deberá contribuir al debate con el pensamiento y la acción que hemos desarrollado sobre todo alrededor de áreas temáticas tales como la pobreza crítica, la deuda social, el sector informal, la reforma del Estado, el medio ambiente, el desarrollo tecnológico y la educación para todos, elementos éstos cuyo tratamiento podrá alimentar un nuevo análisis de los índices presentados.

Aunque sería prematuro en esta primera etapa extraer conclusiones o recomendar políticas, podríamos reflexionar sobre la mejor manera de utilizar este enfoque en nuestra región y contribuir a la que podrá ser una segunda entrega de este Informe en 1991. Necesitamos hacer un buen uso de este tipo de herramientas analíticas para ayudar a proteger al máximo la enorme riqueza humana que tenemos y que es el centro de todos nuestros mejores esfuerzos.

Invitamos ahora a la "intelligentsia" latinoamericana a analizar, criticar, debatir, actualizar y completar este esfuerzo que sirve para iluminar el camino de nuestro porvenir inmediato.

Las nuevas circunstancias políticas, tanto dentro como fuera de la región, resultan excepcionalmente propicias para adelantar este debate en libertad y para profundizar en los índices en cada uno de los países, con el fin de que nuestros líderes y dirigentes políticos, económicos y sociales tracen nuevos rumbos para superar la actual hora de crisis.



Augusto Ramírez Ocampo
Director del PNUD
en América Latina y el Caribe

Resumen

Este Informe trata sobre las personas y la forma como el desarrollo amplía sus oportunidades. Va más allá del crecimiento del PNB, los ingresos, la riqueza, la producción de artículos de consumo y la acumulación de capital. El acceso al ingreso puede ser una de las opciones del ser humano, pero no constituye la suma total de su actividad.

El desarrollo humano es un proceso mediante el cual se ofrece a las personas mayores oportunidades. Entre éstas, las más importantes son una vida prolongada y saludable, educación y acceso a los recursos necesarios para tener un nivel de vida decente. Otras oportunidades incluyen la libertad política, la garantía de los derechos humanos y el respeto a sí mismo.

El desarrollo le permite a los individuos hacer uso de estas opciones. Nadie puede garantizar la felicidad humana y las alternativas individuales son algo muy personal. Sin embargo, el proceso de desarrollo debe por lo menos crear un ambiente propicio para que las personas, tanto individual como colectivamente, puedan desarrollar todos sus potenciales y contar con una oportunidad razonable de llevar una vida productiva y creativa conforme a sus necesidades e intereses.

Por lo tanto, el desarrollo humano se refiere más a la formación de capacidades humanas, tales como un mejor estado de salud o mayores conocimientos. También tiene que ver con el uso de estas capacidades, ya sea en el trabajo, el descanso o las actividades políticas y culturales. Y si la escala del desarrollo humano no logra equilibrar la formación y utilización de las capacidades humanas, una buena parte del potencial de los individuos se verá frustrada.

La libertad es primordial para el desarrollo humano. Los individuos deben ser libres de ejercer sus opciones en mercados viables y debe dárseles la oportunidad de expresar sus opiniones para configurar su propia estructura política.

Con base en esta perspectiva, el Informe mide el desarrollo humano, no según el criterio de ingreso por sí sólo, sino mediante un índice más global, denominado el índice de desarrollo humano, que refleja la esperanza de vida, el alfabetismo y el dominio sobre los recursos para el disfrute de un nivel de vida decente. En esta fase, el índice es una aproximación que refleja las muchas dimensiones de las opciones del

hombre. También conlleva algunas de las desventajas que presentan las mediciones de ingresos. Sus promedios nacionales encubren la distribución regional y local. Además, aún está por diseñarse una medida cuantitativa de la libertad humana.

Sin embargo, el índice posee la virtud de incorporar alternativas humanas diferentes a los ingresos y, por consiguiente, es un paso en la dirección correcta. También ofrece la posibilidad de ir perfeccionándose a medida que se cuantifican otros aspectos de las opciones y el desarrollo humanos. El presente documento establece un programa concreto de prioridades para una mejor recopilación de datos, lo cual permitirá utilizar cada vez más el índice de desarrollo humano como una medida más auténtica del progreso socioeconómico.

El Informe hace un recuento histórico del desarrollo humano durante las últimas tres décadas y la experiencia que poseen 15 países en el manejo del crecimiento económico y el desarrollo humano. Varias conclusiones de política, extraídas a partir de estas experiencias, subrayan la necesidad de analizar detalladamente las estrategias de desarrollo humano durante la década de los noventa. El Informe finaliza con un enfoque especial sobre los problemas del desarrollo humano en un entorno cada vez más urbano. Su orientación es práctica, ya que no solamente considera qué debe hacerse, sino también en qué forma.

Sus principales conclusiones y mensajes sobre política son claros, y algunos de sus rasgos más sobresalientes se resumen a continuación.

1. Los países en desarrollo han realizado progresos significativos en materia de desarrollo humano durante las últimas tres décadas.

La esperanza de vida en el hemisferio Sur aumentó de 46 años en 1960 a 62 años en 1987. El índice de alfabetismo adulto creció de 43% a 60%. La tasa de mortalidad de niños menores de cinco años se redujo en la mitad. La cobertura de la atención médica primaria se amplió al 61% de la población, y el acceso a agua potable aumentó a un 55%. Y, si bien el número de habitantes en los países en desarrollo creció en 2.000 millones, el incremento en la producción de alimentos sobrepasó el aumento de población en aproximadamente un 20%.

Nunca antes tanta gente había visto una mejoría tan palpable en sus vidas. Con todo, este progreso no debe generar complacencia. El mayor reto para la década de los noventa continúa siendo la eliminación de la inmensa carga que representa la privación humana. Más de 1.000 millones de personas siguen viviendo en condiciones de pobreza absoluta, casi 900 millones no saben leer ni escribir y 1.750 millones carecen de agua potable. Aproximadamente 10 millones no disponen de vivienda, unos 800 millones pasan hambre todos los días, 150 millones de niños menores de

cinco años (uno de cada tres) se encuentran en estado de desnutrición y 14 millones de niños mueren cada año antes de cumplir su primer lustro. En muchos países africanos y latinoamericanos, la década de los ochentas registró estancamiento, o incluso retroceso, en lo que respecta a logros humanos.

2. La brecha Norte-Sur en el campo del desarrollo humano básico se ha reducido considerablemente durante las últimas tres décadas, a pesar de que la brecha de ingresos se ha ampliado.

En 1987, el ingreso promedio per cápita en el Sur aún equivalía al 6% del ingreso del Norte. Sin embargo, la esperanza promedio de vida era 20% menor que el promedio vigente en el Norte y su índice promedio de alfabetismo era 44% menor.

Los países en desarrollo redujeron su mortalidad infantil promedio de casi 200 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a aproximadamente 80 en cerca de 38 años (1950-88), una hazaña que tomó a los países industrializados casi un siglo. Evidentemente, este es un mensaje de esperanza. La tarea esencial de llevar al mundo en desarrollo a un umbral aceptable de desarrollo humano puede lograrse en un plazo de tiempo bastante aceptable y a un costo modesto, si los esfuerzos nacionales dirigidos hacia el desarrollo y la cooperación internacional se canalizan correctamente.

No obstante, esta esperanzadora tendencia debe contemplarse dentro de una perspectiva correcta. Si bien las brechas Norte-Sur se han estrechado en cuanto a supervivencia humana básica, continúan ampliándose en el campo de conocimientos avanzados y alta tecnología.

3. Los promedios de progreso en cuanto al desarrollo humano ocultan grandes disparidades dentro de los países en desarrollo, entre las zonas urbanas y rurales, entre hombres y mujeres y entre ricos y pobres.

En promedio, las zonas rurales en los países en desarrollo tienen sólo la mitad del acceso a servicios médicos y agua potable que las zonas urbanas, y únicamente un 25% del acceso a los servicios sanitarios.

Las tasas de alfabetismo femenino siguen equivaliendo a dos terceras partes del alfabetismo masculino. Y la tasa de mortalidad materna en el Sur es 12 veces mayor que la del Norte la mayor brecha en indicadores sociales y triste símbolo del bajo status que tienen las mujeres en el Tercer Mundo.

En muchas ocasiones, los grupos de altos ingresos se apropian de los beneficios de los servicios sociales. En numerosos países, los niveles de salud, educación y nutrición entre los grupos de mayores ingresos sobrepasan en gran medida aquellos de los segmentos más pobres. Por consi-

guiente, hay mucho por mejorar a fin de garantizar que los beneficios de los gastos sociales se distribuyan en forma más equitativa y lleguen a manos de los muy pobres. La razón primordial de las intervenciones gubernamentales se debilita considerablemente si los gastos sociales, en lugar de mejorar la distribución de ingresos, la empeoran.

4. Es posible lograr niveles bastante respetables de desarrollo humano incluso con niveles de ingreso bastante modestos.

La vida no comienza a partir de US\$11.000, el ingreso per cápita promedio en el mundo industrializado. Sri Lanka registró una esperanza de vida de 71 años y una tasa de alfabetismo adulto del 87% con ingresos per cápita de US\$400, y China una esperanza de vida de 70 años y un índice de alfabetismo adulto de 69% con ingresos per cápita de US\$290.

Por el contrario, Brasil tiene una esperanza de vida de sólo 65 años y su tasa de alfabetismo adulto es de 78%, con un ingreso per cápita de US\$2.020. En Arabia Saudita, en donde el ingreso per cápita es de US\$6.200, la esperanza de vida es de sólo 64 años y la tasa de alfabetismo adulto se calcula en un 55%.

Lo verdaderamente importante es cómo se maneja y distribuye el crecimiento económico para beneficio del ser humano. El contraste es particularmente marcado en la clasificación de los países en desarrollo según su índice de desarrollo humano y su PNB per cápita. Sri Lanka, China, Chile, Cuba, Costa Rica, Jamaica, Tanzania y Tailandia, entre otros, tienen mejor desarrollo humano que nivel de ingresos, lo que demuestra han canalizado una mayor cantidad de sus recursos económicos hacia el progreso humano. Omán, Gabón, Arabia Saudita, Argelia, Mauritania, Senegal, Camerún y los Emiratos Arabes Unidos, entre otros, se encuentran en condiciones más desventajosas, lo cual demuestra que aún no han traducido sus ingresos en progreso humano.

5. No existe un vínculo automático entre el crecimiento económico y el progreso humano.

El camino más efectivo hacia un desarrollo humano sostenido suele ser el crecimiento del PNB, acompañado por una distribución razonablemente equitativa de ingresos. La República de Corea demuestra que esto es posible. Pero si la distribución del ingreso es desigual y si los gastos sociales son reducidos (Pakistán y Nigeria) o están distribuidos en forma no equitativa (Brasil), el desarrollo humano no podrá progresar satisfactoriamente a pesar del rápido crecimiento del PNB.

Incluso en ausencia de un crecimiento económico satisfactorio o una distribución de ingresos relativamente equilibrada, los países pueden me-

orar considerablemente su desarrollo humano mediante gastos públicos bien estructurados. Por ejemplo, durante las últimas tres décadas Sri Lanka registró un crecimiento relativamente lento con una distribución más o menos equitativa, mientras que Botswana y Malasia tuvieron un adecuado crecimiento, pero con una distribución desigual. No obstante, todos estos países obtuvieron logros impresionantes en sus niveles de desarrollo humano debido a la sólida estructura de sus políticas y gastos sociales.

Así mismo, Costa Rica y Chile han demostrado que puede lograrse un dramático progreso humano, en corto tiempo e incluso sin un rápido crecimiento del PNB.

No obstante, las políticas distributivas sólo pueden compensar los efectos de un lento crecimiento del PNB o de una distribución desigual de los ingresos a corto y mediano plazo. Dichas políticas no funcionan indefinidamente si se carece de un crecimiento bien distribuido. A largo plazo, el crecimiento económico reviste vital importancia para determinar si los países pueden o no tener un progreso sostenido en términos de desarrollo humano o si el progreso inicial se interrumpe o retrocede (como en el caso de Chile, Colombia, Jamaica, Kenia y Zimbabwe).

6. Los subsidios sociales son absolutamente necesarios para los grupos de menores ingresos.

La distribución del ingreso es bastante desigual en la mayor parte del Tercer Mundo. En pocas palabras, el crecimiento económico muy pocas veces se transfiere a las masas. Los mecanismos del libre mercado pueden ser de importancia crucial para lograr una asignación eficiente, pero no garantizan una distribución justa. Esta es la razón por la cual se requiere la adopción de políticas complementarias para transferir ingresos y otras oportunidades económicas a los muy pobres.

Los subsidios alimenticios y médicos cumplen este propósito, siempre y cuando se destinen correctamente a beneficiarios de bajos ingresos y se administren en forma eficiente. Constituyen un mecanismo de seguridad esencial en sociedades pobres que generalmente carecen de los esquemas de seguridad social que benefician a los habitantes de las naciones industrializadas. Dichos subsidios, que por lo general ascienden a menos del 3% del PNB, no han sido demasiado costosos. Y, cuando se eliminan sin un mecanismo alterno de seguridad, los disturbios políticos y sociales resultantes han costado mucho más que los subsidios mismos.

Los subsidios sociales redundarán en mayores beneficios para los países en desarrollo si se realizan mayores esfuerzos para diseñarlos a manera de herramientas eficientes de redistribución de ingresos, sin lesionar la eficiencia de la asignación de recursos. Esta aproximación es más prove-

chosa que el debate irreconciliable que defiende o rechaza todos los subsidios de forma arbitraria y generalizada.

7. Los países en desarrollo no son tan pobres como para no poder pagar por el desarrollo humano y atender su crecimiento económico.

La idea según la cual el desarrollo humano puede promoverse únicamente a costa del crecimiento económico es una falacia. Desvirtúa el propósito del desarrollo y subestima el rendimiento de las inversiones en salud y educación. De hecho, este rendimiento puede ser bastante alto. Los rendimientos privados sobre la educación primaria ascienden hasta un 43% en África, 31% en Asia y 32% en América Latina. Los beneficios sociales resultantes del alfabetismo femenino son incluso mayores, en términos de reducción de la fertilidad, disminución de la mortalidad infantil, menores índices de deserción escolar, mejor nutrición de la familia y menor crecimiento demográfico.

Además, mediante la reorientación de las prioridades nacionales, casi todos los presupuestos pueden ajustarse de manera que se destinen más recursos al desarrollo humano. En muchos casos, más de la mitad de los gastos es absorbida por el sector militar, la amortización de la deuda, inversiones paraestatales ineficientes, controles gubernamentales innecesarios y subsidios sociales sin objetivos bien definidos. Debido a que las otras fuentes de recursos continúan siendo limitadas, la reestructuración de las prioridades del presupuesto para equilibrar los gastos económicos y sociales debería ocupar el primer lugar en el programa de políticas para el desarrollo en la década de los noventa.

Se debe conferir atención especial a la reducción de los gastos militares en el Tercer Mundo, los cuales se han incrementado tres veces más rápido que aquellos de las naciones industrializadas en los últimos 30 años y actualmente ascienden a US\$200.000 millones por año. Como grupo, los países en desarrollo gastan más en la industria militar (5.5% de su PNB combinado) que en educación y salud (5.3%). Hoy en día, los gastos militares de numerosos países en desarrollo son entre dos y tres veces mayores que aquellos destinados a educación y salud. Hay ocho veces más soldados que médicos en el Tercer Mundo.

Los gobiernos también pueden hacer mucho por acentuar la eficiencia

- de los gastos sociales creando una estructura política y presupuestal que combine mejor los diferentes gastos sociales, sobre todo reasignando los recursos de la siguiente forma:
- de centros de medicina curativa a programas de atención médica primaria;
- de médicos altamente capacitados a personal paramédico;
- de servicios urbanos a rurales;

- de educación general a vocacional;
- de subsidios para educación terciaria a subsidios para educación primaria y secundaria;
- de viviendas costosas para grupos privilegiados a proyectos y servicios orientados hacia los pobres;
- de subsidios para grupos influyentes a subsidios para grupos desarticulados y débiles;
- del sector formal al sector informal y a programas para desempleados y subempleados.

Esta reestructuración de las prioridades presupuestales requerirá de una voluntad política decidida. Sin embargo, no existen muchas alternativas y, en cambio, las recompensas pueden ser enormes.

8. Los costos humanos del ajuste suelen ser optativos, y no coercitivos.

Puesto que hay amplias posibilidades para reasignar los gastos dentro de los límites presupuestarios existentes, los costos humanos del reajuste suelen ser cuestión de elección y no de imposición. Cuando hay una reducción repentina de recursos, los diseñadores de políticas deben decidir si las reducciones presupuestales recaerán sobre los gastos militares, los subsidios paraestatales y sociales para grupos privilegiados, o sobre los subsidios esenciales para salud, educación y programas de alimentos con objetivos bien definidos. La experiencia de los años ochenta muestra que algunos países, tales como Indonesia y Zimbabwe, protegieron sus programas de desarrollo humano durante el proceso de ajuste mediante la reorientación de sus presupuestos. Sin embargo, en algunos países en donde se redujeron los gastos de educación y salud, los gastos militares se incrementaron. Obviamente, la pobreza de sus economías no constituía una barrera para la opulencia de sus ejércitos.

Los donantes externos pueden ayudar a proteger el desarrollo humano proporcionando recursos adicionales para aliviar los efectos nocivos del ajuste y determinando, en colaboración con los países en desarrollo, condiciones nuevas y benignas para ayudarlos en el proceso de ajuste, condiciones que indicarían que la asistencia externa se reduciría si un país insistiera en invertir más en su ejército que en su gente. Podrían hacer énfasis en el derecho del país receptor, de hecho en su obligación de no reducir los gastos y subsidios sociales que benefician a los grupos de menores ingresos y a otros segmentos vulnerables de la población. Además podrían especificar que los programas de desarrollo humano deben ser los últimos, no los primeros, en reducirse durante un período de ajuste, después de haber explorado y agotado todas las otras alternativas.

9. Es indispensable contar con un entorno externo favorable que respalde las estrategias de desarrollo humano en la década de los noventas.

Las perspectivas no son buenas. La transferencia neta de recursos a los países en desarrollo se ha invertido, de un flujo positivo de US\$42.600 millones en 1981 a un flujo negativo de US\$32.500 millones en 1988. Los precios de los productos básicos han alcanzado su más bajo nivel desde la Gran Depresión de los treintas. La deuda externa de los países en desarrollo -más de US\$1.300 billones- consume actualmente cerca de US\$200.000 millones al año, sólo por concepto de servicio de la deuda.

En los años noventas, las naciones ricas deben comenzar a transferir nuevamente recursos a las naciones pobres. Para que esto suceda, debe darse una solución satisfactoria a la prolongada crisis de la deuda, reduciéndola drásticamente y creando un mecanismo para refinanciarla dentro de las estructuras existentes del FMI y el Banco Mundial, con el fin de fomentar una solución ordenada de este problema.

10. Algunos países en desarrollo, especialmente en Africa, necesitan más asistencia externa que otros.

Los países menos desarrollados, particularmente aquellos ubicados al Sur del Sahara, padecen las mayores privaciones humanas. Africa registra la menor esperanza de vida entre todas las regiones en desarrollo, las mayores tasas de mortalidad infantil y los menores índices de alfabetismo. Su ingreso promedio per cápita se redujo en un 25% en los ochentas.

Así, pues, existe una tendencia creciente hacia la concentración de la pobreza en Africa. Entre 1979 y 1985, el número de africanos que se encontraba por debajo de la línea de pobreza aumentó en casi dos tercios, en comparación con un incremento promedio de un quinto en todo el mundo en desarrollo. Se estima que esta cifra aumentará rápidamente en los próximos años, de aproximadamente 250 millones en 1985 a más de 400 millones a finales del siglo.

En cualquier esfuerzo internacional concertado para incrementar el desarrollo humano en el Tercer Mundo, debe concedérsele prioridad a Africa. En este caso resulta inadecuado el concepto de ajuste a corto plazo. Por el contrario, se requiere de una reestructuración del desarrollo a largo plazo. También se necesita un plazo de por lo menos 25 años para que Africa fortalezca su potencial humano y sus instituciones nacionales y le dé impulso a su crecimiento. La comunidad internacional debe destinar gran parte de sus recursos disponibles a Africa y hacer gala de la comprensión y la paciencia requeridas para reconstruir las economías y sociedades africanas en forma ordenada y gradual.

11. Si la cooperación técnica tiene como propósito ayudar a consolidar aptitudes humanas y capacidades nacionales en los países en desarrollo, es preciso someterla a un proceso de reestructuración.

El balance no es tranquilizador. En muchos países en desarrollo, los montos por concepto de asistencia técnica que absorben cada año los salarios y viajes de expertos extranjeros sobrepasa en gran medida el presupuesto nacional asignado a la burocracia oficial. El desempleo de personal calificado y la desmoralización de los funcionarios públicos por sus bajos niveles salariales suelen coexistir con gran cantidad de expertos y consultores extranjeros que reciben altas remuneraciones. Algunos países continúan acusando una aguda carencia de personal nacional calificado. La asistencia técnica otorgada a Africa asciende a US\$4.000 millones al año, equivalente a US\$7 por persona. Pero la creación de instituciones y la expansión de las capacidades humanas han sido bastante inadecuadas en la mayor parte de la región.

A fin de que la cooperación técnica produzca mejores resultados en los noventas, es preciso que los programas se concentren más en los aspectos del desarrollo humano. Esto ampliará las bases para un desarrollo más efectivo de la capacidad nacional, mediante el intercambio de experiencias, la transferencia de conocimientos y destrezas y una mayor movilización y uso de las capacidades nacionales de desarrollo. Debe hacerse énfasis en mejorar la disponibilidad de los indicadores sociales pertinentes y en asistir a los países en desarrollo en la formulación de sus propios planes de desarrollo humano. El criterio según el cual se mide el éxito y el impacto de los programas de asistencia técnica debe ser la velocidad con la cual éstos se van desmontando paulatinamente.

12. Un enfoque participativo incluida la participación de las ONG resulta vital en cualquier estrategia tendiente a lograr un desarrollo humano exitoso.

Actualmente muchas economías excesivamente planificadas y reguladas están adoptando mayores niveles de competencia en el mercado. El papel del Estado se está redefiniendo cada vez más: éste debe crear un ambiente que propicie una producción eficiente y una distribución equitativa, pero no debe interferir innecesariamente en los mecanismos regulatorios del mercado.

La actividad de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y de otras organizaciones de autoayuda ha alcanzado gran auge, y ha probado su efectividad en el sentido de ofrecerle a la gente la oportunidad de ayudarse a sí misma. Las ONG suelen ser pequeñas, flexibles y eficientes en relación con los costos, y casi todas tienen como propósito promover un

desarrollo autosuficiente. Reconocen que cuando las personas fijan sus propias metas, desarrollan sus propios enfoques y toman sus propias decisiones, dan rienda suelta a la creatividad humana y a su talento para resolver problemas locales, y es más probable que el desarrollo resultante sea autosuficiente. En cualquier estrategia viable de desarrollo humano es esencial contar con una política global de participación de las ONG.

13. Es imperativo reducir drásticamente las tasas de crecimiento demográfico a fin de lograr mejoras apreciables en los niveles de desarrollo humano.

La población de los países en desarrollo, que ha aumentado de 2.000 millones en 1960 a cerca de 4.000 millones en 1990, probablemente alcanzará los 5.000 millones en el año 2000. La disminución en la tasa de crecimiento demográfico, de 2.3% por año durante 1960-88 a un porcentaje estimado de 2.0% durante 1988-2000, es insuficiente para alterar el panorama demográfico general. Se necesitan esfuerzos más vigorosos para reducir el crecimiento de la población en el mundo en desarrollo, sobre todo en África y el Sur de Asia. Existe una urgente necesidad de fortalecer los programas de planificación familiar, alfabetismo femenino, reducción de la fertilidad y atención médica materno- infantil.

El equilibrio demográfico del mundo está cambiando rápidamente. Se calcula que la participación de los países en desarrollo en la población mundial aumentará de 69% en 1960 a 84% en el año 2025, y que la participación de las naciones industrializadas disminuirá de 31% a 16%. Aún más revelador es el hecho de que el 87% del total de nuevos nacimientos ocurre en el Tercer Mundo y únicamente el 13% en las naciones industrializadas.

Si las nuevas generaciones del mundo en desarrollo no logran mejorar sus condiciones a través de un acceso liberal a la asistencia internacional, los mercados de capital y las oportunidades de comercio, se acentuará notoriamente la compulsión de emigrar en busca de mejores oportunidades económicas, un razonamiento sensato para los noventa que pone en evidencia la imperiosa necesidad de mejorar la distribución global de las oportunidades de desarrollo.

14. El crecimiento acelerado de la población en los países en desarrollo se está concentrando en las ciudades.

Entre 1950 y 1987 el número de habitantes urbanos en los países en desarrollo aumentó más de cuatro veces, pasando de 285 millones a 1.250 millones. Es probable que esta cifra aumente a aproximadamente 2.000 millones en el año 2000, cuando ocho de las diez megaciudades más gran-

des (cada una con 13 millones de habitantes o más) se encontrarán en el Tercer Mundo. Este proceso de urbanización parece inevitable, debido a que la mayoría de los intentos realizados por desalentar la migración urbana han fracasado.

El reto urbano para los urbanistas y diseñadores de políticas en los países en desarrollo durante los noventa consistirá en identificar y poner en marcha programas novedosos para tratar cuatro problemas críticos.

- Descentralizar el poder y los recursos del gobierno central para transferirlos a los municipios.
- Movilizar los ingresos municipales provenientes de fuentes locales con la participación activa de organismos privados y comunitarios.
- Hacer énfasis en las estrategias "constructivas" en materia de vivienda e infraestructura, incluida la asistencia para los grupos más débiles.
- Mejorar el entorno urbano, especialmente para la vasta mayoría de la población urbana pobre que vive en tugurios y barrios de invasión.

La efectividad de las respuestas del gobierno a estos problemas determinará en gran parte el desarrollo humano en el entorno urbano.

15. Las estrategias de desarrollo sostenido deben satisfacer las necesidades de la presente generación sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer sus propios requerimientos.

Al respecto hay mayor consenso. Con todo, el concepto de desarrollo sostenido es mucho más amplio que el de la protección de los recursos naturales y el medio ambiente físico. Después de todo, se trata de proteger las oportunidades futuras de la gente y no las de los árboles. Por consiguiente, el desarrollo sostenido también debe incluir la protección del crecimiento económico y el desarrollo humano futuros. Cualquier forma de deuda -financiera, de negligencia humana o de la degradación ambiental- es como "pedirles prestado" a las siguientes generaciones. El desarrollo sostenido debe estar dirigido a limitar todas estas deudas.

La pobreza es una de las mayores amenazas para el medio ambiente. Frecuentemente, en los países pobres la pobreza causa deforestación, desertización, salinidad, salubridad deficiente y agua contaminada; y estos daños ambientales agravan la pobreza. En los países en desarrollo se está recurriendo a muchas alternativas que degradan el medio ambiente debido al imperativo de la supervivencia inmediata y no a una falta de preocupación por el futuro. Por lo tanto, cualquier plan de acción para el mejoramiento del medio ambiente debe incluir programas para reducir la pobreza en el mundo en desarrollo.

Si los problemas ambientales se consideran bajo la anterior perspectiva, se ayudará a garantizar que la seguridad ecológica del mundo se vea como un vínculo unificador y no como una fuente de división entre Nor-

te y Sur. Además, los costos adicionales de la protección ambiental deben provenir en gran medida de las naciones ricas, ya que éstas son responsables de una buena parte de la degradación ambiental. Con el 20% de la población mundial, estas naciones emiten más de la mitad de los gases de invernadero que calientan nuestro planeta. Ante todo, la voluntad de las naciones ricas de cambiar sus políticas ambientales, de transferir tecnologías ambientalmente sanas y de proporcionar recursos adicionales es lo que asegura la preservación de nuestro patrimonio común.

☆☆☆

Estos, entonces, son los principales mensajes y conclusiones en materia de política de esta primera edición de **Desarrollo Humano**. Lejos de contestar todas las preguntas en este primer esfuerzo, los hallazgos y conclusiones generalmente plantean interrogantes que exigen un análisis más profundo y una investigación más meticulosa: ¿Cuáles son los elementos esenciales de las estrategias para planear, administrar y financiar el desarrollo humano? ¿Cuáles son los requisitos de un marco de referencia práctico para un desarrollo participativo? ¿Qué es un entorno externo propicio para el desarrollo humano? Estas y otras preguntas similares estarán en el orden del día de los futuros informes sobre desarrollo humano.

CAPITULO 1

Definición y medición del desarrollo humano

La verdadera riqueza de una nación está en su gente. El objetivo básico del desarrollo es crear un ambiente propicio para que los seres humanos disfruten de una vida prolongada, saludable y creativa. Esta puede parecer una verdad obvia, aunque con frecuencia se olvida debido a la preocupación inmediata de acumular bienes de consumo y riqueza financiera.

Algunas veces, las consideraciones técnicas acerca de los medios para alcanzar el desarrollo humano -y el uso de estadísticas para medir los ingresos nacionales y su crecimiento- encubren el hecho de que el objetivo primordial del desarrollo consiste en beneficiar a la gente. Y esto por dos razones. En primer lugar, las cifras sobre ingresos nacionales, a pesar de ser útiles para muchos propósitos, no reflejan la composición de los ingresos ni los beneficiarios reales. En segundo lugar, los individuos generalmente valoran logros que nunca se materializan, o por lo menos no lo hacen inmediatamente, en términos de mayores ingresos o cifras de crecimiento: mejor nutrición y servicios médicos, mayor acceso a los conocimientos, vidas más seguras, mejores condiciones de trabajo, protección contra el crimen y la violencia física, horas de descanso más gratificantes y un sentimiento de participación en las actividades económicas, culturales y políticas de sus comunidades. Obviamente, la gente también desea mayores ingresos como parte de sus oportunidades. Pero el ingreso no es la suma total de la vida humana.

Esta forma de enfocar el desarrollo humano no es realmente nueva. La idea de que los beneficios sociales deben juzgarse según la medida en que promuevan el "bienestar humano" se remonta por lo menos a Aristóteles. Este filósofo también advirtió que las sociedades no debían juzgarse simplemente por patrones tales como el ingreso y la riqueza, que no se buscan por sí mismos, sino que se desean como medios para alcanzar otros objetivos. "Evidentemente, la riqueza no es el bien que estamos buscando, ya que solamente es útil para otros propósitos y por otros motivos".

Aristóteles argüía que "la diferencia entre un buen acto político y uno malo" debía verse en términos de sus éxitos y fracasos en desarrollar la capacidad de las personas de llevar una "vida próspera". El ser humano como fin real de todas las actividades fue un tema recurrente en los escritos de la mayoría de los primeros filósofos. Emmanuel Kant observó: "Así

TABLA 1.1
PNB per cápita e indicadores sociales escogidos

País	PNB per cápita (US\$)	Esperanza de vida (años)	Alfabetismo adulto (%)	Mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos)
<i>PNB per cápita alto con desarrollo humano modesto</i>				
Sri Lanka	400	71	87	32
Jamaica	940	74	82	18
Costa Rica	1.610	75	93	18
<i>PNB per cápita modesto con alto nivel de desarrollo humano</i>				
Brasil	2.020	65	78	62
Omán	5.810	57	30	40
Arabia Saudita	6.200	64	55	70

es que, en cada caso, actúe de modo que tratéis a la humanidad, ya sea en vuestra propia persona o en la de otra, como un fin adicional, nunca como un medio únicamente".

La misma preocupación puede encontrarse en los escritos de los pioneros de la teoría de la cuantificación en economía -William Petty, Gregory King, François Quesnay, Antoine Lavoisier y Joseph Lagrange, los precursores del PNB y del PIB. También es evidente en los escritos de los principales economistas políticos -Adam Smith, David Ricardo, Robert Malthus, Karl Marx y John Stuart Mill.

Sin embargo, la preocupación excesiva por el crecimiento del PNB y por las cifras del ingreso nacional ha ocultado esa poderosa perspectiva, sustituyendo la concentración en los fines simplemente por una obsesión por los medios.

La reciente experiencia en desarrollo ha vuelto a hacer énfasis, por varias razones, en la necesidad de prestar una cuidadosa atención al vínculo entre crecimiento económico y desarrollo humano.

- Muchos países en desarrollo que registran un rápido crecimiento están descubriendo que el gran aumento de sus índices de PNB no ha logrado reducir las carencias socioeconómicas de importantes segmentos de su población.
- Incluso las naciones industrializadas se están dando cuenta de que un alto nivel de ingresos no necesariamente protege contra la rápida expan-

sión de problemas tales como las drogas, el alcoholismo, el SIDA, la falta de vivienda, la violencia y la ruptura de las relaciones familiares.

- Al mismo tiempo, algunos países de bajos ingresos han demostrado que es posible alcanzar altos niveles de desarrollo humano si utilizan hábilmente los medios disponibles para ampliar las capacidades humanas básicas.

- Los esfuerzos de desarrollo humano en muchos países en desarrollo han sido severamente afectados por la crisis económica de los años ochentas y los programas de ajuste resultantes.

Así pues, la reciente experiencia en desarrollo es un recordatorio poderoso de que la expansión de la producción y de la riqueza es sólo un medio. El fin del desarrollo debe ser el bienestar humano. La manera de relacionar los medios con el fin último debe convertirse nuevamente en el aspecto central del análisis y de la planeación para el desarrollo.

¿Cómo puede manejarse el crecimiento económico para beneficio de la gente? ¿Cuáles políticas y estrategias alternas deben utilizarse si las personas, y no los bienes, son el objeto central de la atención nacional? Este Informe trata estos asuntos.

DEFINICION DEL DESARROLLO HUMANO

El desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida decente. Otras oportunidades incluyen la libertad política, la garantía de los derechos humanos y el respeto a sí mismo lo que Adam Smith llamó la capacidad de interactuar con otros sin sentirse "avergonzado de aparecer en público" (Recuadro 1.1).

Algunas veces se sugiere que el ingreso es un sustituto de todas las demás oportunidades del ser humano, ya que el acceso al mismo permite el ejercicio de cualquier otra opción. Esto es sólo parcialmente cierto por diversas razones:

- El ingreso constituye un medio, no un fin. Puede utilizarse para adquirir medicamentos esenciales o narcóticos. El bienestar de una sociedad depende del uso que se da al ingreso, no del nivel del ingreso mismo.
- La experiencia de los países muestra muchos casos de altos niveles de desarrollo humano con niveles modestos de ingreso, y de deficientes niveles de desarrollo humano con niveles de ingreso bastante altos.
- El ingreso actual de un país puede ofrecer muy pocos indicios sobre sus perspectivas futuras de crecimiento. Si ya ha invertido en su gente, su ingreso potencial puede ser mucho mayor que el que muestran sus niveles actuales, y viceversa.

RECUADRO 1.1

Definición del desarrollo humano

El desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles.

Pero el desarrollo humano no termina allí. Otras oportunidades, altamente valoradas por muchas personas, van desde la libertad política, económica y social, hasta la posibilidad de ser creativo y productivo, respetarse a sí mismo y disfrutar de la garantía de derechos humanos.

El desarrollo humano tiene dos aspectos. La formación de capacidades humanas –tales como un mejor estado de salud, conocimientos y destrezas– y el uso que la gente hace de las capacidades adquiridas –para el descanso, la producción o las actividades culturales, sociales y políticas. Si el desarrollo humano no consigue equilibrar estos dos aspectos, puede generarse una considerable frustración humana.

Según este concepto de desarrollo humano, es obvio que el ingreso es sólo una de las oportunidades que la gente desearía tener, aunque ciertamente muy importante. Pero la vida no sólo se reduce a eso. Por lo tanto, el desarrollo debe abarcar más que la expansión de la riqueza y los ingresos. Su objetivo central debe ser el ser humano.

- Los múltiples problemas humanos de muchas naciones industrializadas ricas demuestran que los altos niveles de ingreso, en sí mismos, no garantizan el progreso humano.

La simple verdad es que no existe un vínculo automático entre el crecimiento del ingreso y el progreso humano. El análisis sobre desarrollo debe concentrarse primordialmente en descubrir la mejor manera de establecer y fortalecer dicho vínculo.

El término *desarrollo humano* significa aquí tanto el *proceso* de ampliar las oportunidades de los individuos como el *nivel* de bienestar que han alcanzado. También ayuda a distinguir claramente entre dos aspectos del desarrollo humano. Uno es la formación de capacidades humanas tales como un mejor estado de salud o mayores conocimientos. El otro es la forma como los individuos emplean las capacidades adquiridas, ya sea para el trabajo o el descanso.

Esta forma de examinar el desarrollo difiere de los enfoques convencionales sobre crecimiento económico, formación de capital humano, de-

sarrollo de recursos humanos, bienestar humano o necesidades humanas básicas. Es preciso delinear estas diferencias claramente para evitar cualquier confusión:

- En este Informe el crecimiento del PNB se considera necesario pero no suficiente para el desarrollo humano. Algunas sociedades pueden carecer de progreso humano a pesar del rápido crecimiento de su PNB o sus altos niveles de ingreso per cápita, a menos que se adopten algunas medidas adicionales.
 - Las teorías acerca de la formación de capital humano y el desarrollo de recursos humanos ven al ser humano primordialmente como medio y no como fin. Se preocupan únicamente por el aspecto de la oferta y conciben al ser humano como un instrumento para fomentar la producción de bienes. Es cierto que existe una relación, ya que los seres humanos *son* los agentes activos de toda producción. Pero los seres humanos son más que bienes de capital para la producción de bienes de consumo. Son también los fines ulteriores y los beneficiarios de este proceso. Por lo tanto, el concepto de formación de capital humano (o desarrollo de recursos humanos) considera únicamente un aspecto del desarrollo humano, no su totalidad.
 - El enfoque de bienestar social considera a los seres humanos más como beneficiarios del proceso de desarrollo que como participantes en él. Destaca las políticas de distribución en lugar de las estructuras de producción.
 - El enfoque de necesidades básicas generalmente se concentra en el grueso de bienes y servicios que necesitan los grupos desposeídos de la población: alimentos, vivienda, ropa, atención médica y agua. Se centra en el suministro de estos bienes y servicios en lugar de hacerlo en el aspecto de las oportunidades del ser humano.
- En cambio, el desarrollo humano compagina la producción y distribución de artículos de consumo y la expansión y uso de las capacidades humanas. También se concentra en las alternativas –en qué debe tener la gente, qué debe ser y qué debe hacer para asegurar su propia subsistencia. Además, el desarrollo humano se refiere no solamente a la satisfacción de necesidades básicas, sino también al desarrollo humano como un proceso dinámico de participación. Es aplicable tanto a los países menos desarrollados como a los países altamente desarrollados.
- El desarrollo humano, tal como se define en este Informe, comprende, pues, muchos de los enfoques anteriores al respecto. Esta definición general permite captar mejor la complejidad de la vida humana, las muchas preocupaciones que tienen los individuos y las numerosas diferencias culturales, económicas, sociales y políticas en las vidas de los pueblos de todo el mundo.

La definición general también da lugar a algunas preguntas: ¿Puede medirse y cuantificarse el desarrollo humano? ¿Es operacional? ¿Puede planearse y controlarse?

MEDICION DEL DESARROLLO HUMANO

En cualquier sistema para medir y controlar el desarrollo humano el ideal sería incluir muchas variables para obtener un panorama lo más amplio posible. Sin embargo, la actual carencia de estadísticas comparables lo impiden. Tampoco es totalmente deseable tal amplitud. El exceso de indicadores podría crear una imagen confusa, lo cual quizás podría desviar a los diseñadores de políticas de las principales tendencias generales. Por lo tanto, lo esencial es el énfasis.

Los indicadores claves

Este Informe sugiere que, por el momento, la medición del desarrollo humano debe centrarse en tres elementos esenciales de la vida humana: longevidad, conocimientos y niveles decentes de vida.

En cuanto al primer componente, la longevidad, el indicador clave es la esperanza de vida al nacer. La importancia de la esperanza de vida radica en la creencia común de que una vida prolongada es valiosa en sí misma y en el hecho de que varios beneficios indirectos (tales como una nutrición adecuada y una buena salud) están estrechamente relacionados con una mayor esperanza de vida. Esta relación hace de la esperanza de vida un indicador importante del desarrollo humano, especialmente teniendo en cuenta la carencia actual de información general sobre el estado de salud y nutricional de los individuos (Recuadro 1.2).

En lo que respecta al segundo componente clave, los conocimientos, las cifras sobre alfabetismo son sólo un crudo reflejo del acceso a la educación, particularmente a la educación de buena calidad, tan necesaria para llevar una vida productiva en la sociedad moderna. Pero aprender a leer y escribir es el primer paso de una persona hacia el aprendizaje y la adquisición de conocimientos; de manera que las cifras sobre alfabetismo son esenciales en cualquier medición del desarrollo humano. En un conjunto más variado de indicadores, también debe darse importancia a los beneficios de los niveles más altos de educación. Sin embargo, para el desarrollo humano básico, el alfabetismo merece el mayor énfasis.

El tercer componente clave del desarrollo humano, el manejo de los recursos que se requieren para una vida decente, es quizás el más difícil de medir de manera sencilla. Precisa de datos sobre el acceso a la tierra, el

RECUADRO 1.2

¿Qué precio tiene la vida humana?

El uso de la esperanza de vida como uno de los principales indicadores del desarrollo humano se basa en tres consideraciones: el valor intrínseco de la longevidad, su valor como forma de ayudar a las personas a alcanzar diferentes metas y su relación con otras características, tales como buena salud y nutrición.

La importancia de la esperanza de vida se refiere primordialmente al valor que las personas le asignan al vivir bien y durante mucho tiempo. Es fácil que los teóricos subestimen ese valor en países en donde la longevidad ya es alta. De hecho, cuando la esperanza de vida es muy alta, algunos consideran que el desafío de proporcionarles a los ancianos y enfermos una vida feliz y digna constituye una labor ardua. No obstante, en países menos afortunados, la vida implica preocupaciones, privaciones y el temor a una muerte prematura. Lógicamente, en dichos países se le asigna un valor más alto a una mayor esperanza de vida.

La longevidad también ayuda a alcanzar otras metas valiosas de la vida. Es probable que vivir durante mucho tiempo no sea el único objetivo de los individuos; pero sus demás planes y ambiciones obviamente dependen de tener un ciclo de vida razonable para desarrollar sus capacidades, utilizar sus talentos y llevar a cabo sus proyectos.

Existe una estrecha correlación entre una vida prolongada y una nutrición adecuada, buena salud, educación y otros logros valiosos. Por lo tanto, la esperanza de vida es una medida sustituta para muchas otras variables importantes del desarrollo humano.

crédito, el ingreso y otros recursos. Pero dada la escasez de información sobre muchas de estas variables, por el momento debemos utilizar, en la mejor forma, un indicador de ingreso. El indicador de ingreso más corriente de que disponemos –ingreso per cápita– tiene un cubrimiento nacional amplio. No obstante, la existencia de bienes y servicios no intercambiables y las distorsiones de las anomalías en las tasas de cambio, aranceles e impuestos, hacen que los datos sobre ingreso per cápita, en precios nominales, no sean muy útiles para efectos de comparaciones internacionales. Sin embargo, tales datos pueden mejorarse utilizando cifras reales de PIB per cápita ajustadas al poder adquisitivo, que proporcionan mejores aproximaciones del poder relativo de comprar artículos y de lograr control sobre los recursos para alcanzar un nivel de vida decente.

Una consideración adicional es que el indicador debe reflejar los rendimientos decrecientes al transformar el ingreso en capacidades humanas. En otras palabras, los individuos no necesitan un exceso de recursos financieros para garantizar una vida decente. Este aspecto se tomó en

RECUADRO 1.3

Lo que ocultan los promedios nacionales

Los promedios del ingreso per cápita generalmente ocultan privaciones humanas generalizadas. Obsérvense los datos correspondientes a Panamá, Brasil, Malasia y Costa Rica en la tabla que aparece a continuación. Este es el orden según su clasificación de PNB per cápita.

Si las cifras del PNB se corrigen de acuerdo con las variaciones en el poder adquisitivo de diferentes países, la clasificación cambia un poco a Brasil, Panamá, Malasia y Costa Rica. Pero si los ajustes de distribución se hacen utilizando el coeficiente Gini de cada país, la clasificación original se invierte: Costa Rica, Malasia, Brasil, Panamá.

El valor promedio de alfabetismo, esperanza de vida y otros indicadores puede ajustarse en forma similar. Hay gran cantidad de literatura técnica sobre el tema, pero el enfoque básico es sencillo. Si se considera la desigualdad como una forma de reducir el valor de los logros promedio, utilizando medios no ponderados, ese valor promedio puede ajustarse con el uso de medidas de desigualdad. Estas correcciones de distribución pueden revelar una diferencia significativa en las evaluaciones del desempeño de un país.

País	PNB per cápita (US\$) 1987	PIB real per cápita (ppa\$) 1987	Coficiente Gini de desigualdad	PIB per cápita ajustado a la distribución (ppa\$)
Panamá	2.240	4.010	.57	1.724
Brasil	2.020	4.310	.57	1.852
Malasia	1.810	3.850	.48	2.001
Costa Rica	1.610	3.760	.42	2.180

cuenta utilizando el logaritmo del PIB real per cápita para el indicador de ingreso.

Las tres medidas de desarrollo humano adolecen de una falla común: son promedios que ocultan las amplias divergencias en la población global. Diferentes grupos sociales tiene diferentes esperanzas de vida. Por consiguiente, existen grandes disparidades en el alfabetismo masculino y femenino, y los ingresos se encuentran distribuidos en forma desigual.

Así, pues, urge hacer correcciones de la distribución en una forma u otra (Recuadro 1.3). Tales correcciones, que pueden llegar a ser considerables, son especialmente importantes en relación con el ingreso. La desigualdad que puede existir respecto a la esperanza de vida y el

alfabetismo es mucho más limitada: una persona aprende a leer y escribir una sola vez, y la vida humana es finita.

Empero, es difícil conseguir estimativos confiables y comparables sobre desigualdad de ingresos. Incluso el coeficiente Gini, probablemente la medida más ampliamente utilizada para medir la desigualdad del ingreso, actualmente sólo está a disposición de menos de una cuarta parte de los 130 países que aparecen en los Indicadores de Desarrollo Humano al final de este Informe, y muchos de tales estimativos son pocos confiables. No se han recopilado datos sobre diferencias en cuanto a esperanza de vida y alfabetismo según grupo de ingresos, y aquellos disponibles sobre las disparidades rurales-urbanas y masculinas-femeninas todavía son demasiado escasos para realizar comparaciones internacionales.

Los problemas conceptuales y metodológicos de cuantificar y medir el desarrollo humano son aún más complejos en lo que respecta a libertad política, seguridad personal, relaciones interpersonales y entorno físico. Sin embargo, a pesar de que estos aspectos no puedan medirse por el momento, los análisis sobre desarrollo humano no deben ignorarlos. La interpretación correcta de los datos sobre variables cuantificables depende también de tener en cuenta las dimensiones más cualitativas de la vida humana. Debe hacerse un esfuerzo especial para desarrollar una medida cuantitativa simple que capte los diversos aspectos de la libertad humana.

Logros y deficiencias

El progreso en desarrollo humano tiene dos perspectivas. Una es el logro: lo que se ha conseguido, significando los principales logros un mayor progreso. La segunda es la continua deficiencia en relación con un valor u objetivo deseado.

En muchas formas, las perspectivas son equivalentes: entre mayores sean los logros, menores serán las deficiencias. Pero también existen diferencias importantes. El origen de la desilusión y el desánimo provocados por un bajo desempeño suele ser la creencia de que las cosas podrían ser mucho mejores. Esta apreciación asigna una gran importancia a la idea de un déficit en relación con un nivel considerado aceptable. En efecto, las carencias y la pobreza humanas inevitablemente invocan las deficiencias respecto a un determinado valor que representa conveniencia, aceptabilidad o factibilidad.

La diferencia entre la evaluación de logros y deficiencias se aprecia mejor en un ejemplo numérico. Generalmente los desempeños se comparan en cambios porcentuales: un aumento de 10 años en la esperanza de vida, de 60 a 70 años, corresponde a un incremento del 17%, pero un aumento de 10 años en la esperanza de vida, de 40 a 50 años, representa un

RECUADRO 1.4

Creación de un índice de desarrollo humano

La privación y el desarrollo humano tienen muchas facetas, de manera que cualquier índice de progreso humano debe incorporar una serie de indicadores que tomen en cuenta esta complejidad. Sin embargo, el tener demasiados indicadores en el índice distorsionaría su enfoque y por consiguiente sería difícil interpretarlo y utilizarlo. De ahí la necesidad de transar, de equilibrar las ventajas de un enfoque amplio con aquellas derivadas de una mayor sensibilidad frente a los aspectos críticos de la pobreza.

Este Informe ha escogido tres tipos de privación como centro de atención: la privación en términos de esperanza de vida, alfabetismo e ingreso para lograr un nivel de vida decente. Cada medida habría podido redefinirse en mayor detalle (especialmente haciendo ajustes de distribución) si hubieran existido datos comparables adecuados. No obstante, ante la ausencia de tales datos, el punto focal representa aquí un paso en la dirección correcta, lejos de la reducida y equivocada atención que se presta únicamente a una dimensión de la vida humana, ya sea económica o social.

Los primeros dos indicadores, esperanza de vida y alfabetismo adulto, son conceptos comúnmente utilizados. Pero el tercero, poder adquisitivo para comprar bienes de consumo y satisfacer las necesidades básicas, no se ha comprendido igualmente bien. Las cifras de PNB que suelen utilizarse en comparaciones internacionales no dan cuenta correcta de las diferencias nacionales en el poder adquisitivo o el efecto de distorsión de las tasas oficiales de cambio. Para superar estas incorrecciones, utilizamos aquí los cálculos de PIB ajustados al poder adquisitivo desarrollados en el Proyecto de Comparación de Precios Internacionales, un esfuerzo conjunto de la Oficina de Estadística de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, EUROSTAT, OCED, ECE y CESAP, que actualmente está ampliando la Agencia Internacional de Estados Unidos para el Desarrollo (USAID). Y como hay rendimientos decrecientes al traducir el ingreso a la satisfacción de las necesidades humanas, las cifras ajustadas sobre PIB per cápita se han convertido a su logaritmo.

Para crear un índice compuesto debía asignarse un valor *mínimo* (la serie máxima de privación igual a uno) a cada uno de los tres indicadores y un valor *deseable* o *adecuado* (ningún rango de privación igual a cero) debería especificarse para cada uno de los indicadores.

Los valores mínimos se seleccionaron tomando el valor nacional más bajo de 1987 para cada indicador. Respecto a la esperanza de vida al nacer, el valor mínimo era de 42 años en Afganistán, Etiopía y Sierra Leona. El alfabetismo adulto era de 12% en Somalia. Para efectos del PIB per cápita ajustado al poder adquisitivo, el valor era de US\$220 (valor logarítmico de 2.34) en Zaire.

Los valores de logros deseables o adecuados eran los del Japón en 1987, que registraban una esperanza de vida al nacer de 78 años, una tasa de alfabetismo adulto del 100% y un ingreso oficial promedio de la "línea de pobreza" en nueve países industrializados, ajustado según las paridades del poder adquisitivo, de US\$4.861. Los nueve países son Australia, Canadá, República Federal Alemana, Holanda, Noruega, Suecia, Suiza, el Reino Unido y los Estados Unidos.

Los valores mínimos y deseables o adecuados son los puntos extremos de una escala marcada de uno a cero para cada medida de privación. Al colocar un país en el punto apropiado en cada escala y al promediar las tres escalas, se obtiene su índice promedio de privación humana, el cual, cuando se resta de 1, da el índice de desarrollo humano (IDH). En las Notas Técnicas, Sección 3, se presenta una fórmula matemática del IDH.

incremento del 25%. Entre menor sea el logro ya obtenido, mayor será el valor porcentual del mismo incremento absoluto con respecto a la esperanza de vida.

Por lo tanto, aumentar la esperanza de vida de una persona de 40 a 50 años parecería un mayor logro que elevarla de 60 a 70 años. De hecho, puede aumentarse la esperanza de vida de un nivel tan extremadamente bajo como 40 a 50 años utilizando medidas relativamente sencillas, tales como el control de epidemias. Sin embargo, mejorar la esperanza de vida de 60 años a 70 años a menudo puede ser mucho más difícil y constituir un logro más notable. La medida de la deficiencia del progreso humano capta esto mejor que la medida del logro.

Tomando nuevamente el ejemplo de esperanza de vida, si 80 años es la meta para calcular las deficiencias, un aumento en la esperanza de vida de 60 a 70 años representa una reducción del 50% en la deficiencia, pues la disminuye en la mitad, de 20 a 10 años. Este se considera un mayor logro que la reducción del 25% en la deficiencia (de 40 años a 30 años), cuando la esperanza de vida se aumenta de 40 a 50 años.

Por lo tanto, en comparación con el logro, la deficiencia presenta dos ventajas en la evaluación del progreso humano: revela más claramente la dificultad de las tareas realizadas y subraya la magnitud de las tareas que aún quedan pendientes.

El índice de desarrollo humano

Los individuos no aíslan los diferentes aspectos de sus vidas. Por el contrario, tienen una sensación general de lo que es el bienestar. Ese es, pues, el mérito de tratar de crear un índice compuesto de desarrollo humano.

Los esfuerzos realizados en el pasado por diseñar dicho índice no han tenido como resultado una medida totalmente satisfactoria (ver Notas Técnicas, Sección 1). Se han centrado ya sea en los ingresos o en los indicadores sociales, sin combinarlos en un índice compuesto. Como los seres humanos son igualmente medios y fines del desarrollo, un índice compuesto debe considerar ambos aspectos. Este Informe plantea la búsqueda de un índice más apropiado, y sugiere un índice que tome en cuenta tres componentes esenciales de la vida humana: longevidad, conocimientos e ingreso básico para lograr un nivel de vida decente. La longevidad y los conocimientos se refieren a la formación de capacidades humanas, y el ingreso es una medida alterna de las oportunidades que tiene el ser humano cuando utiliza sus capacidades.

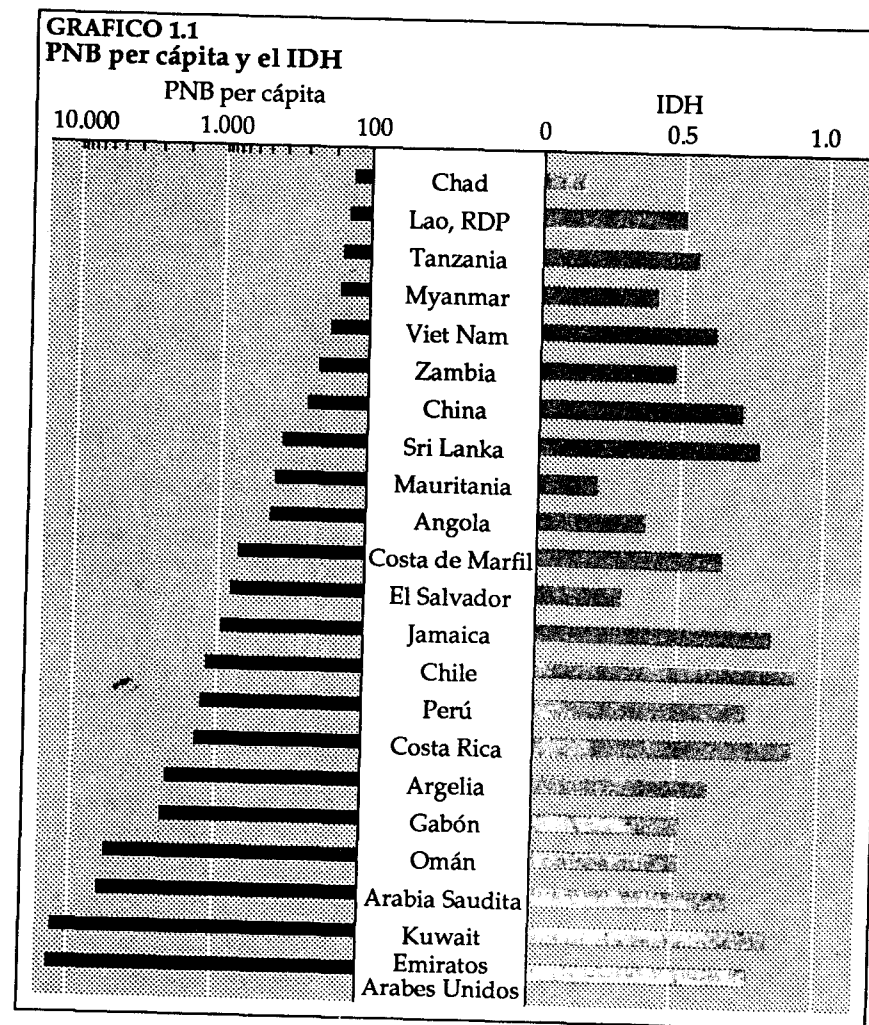
La creación del índice de desarrollo humano (IDH) comienza con una medida de privación (Recuadro 1.4). Para la esperanza de vida, la meta es de 78 años, el promedio de vida más alto que ha logrado cualquier país. La meta de alfabetismo es de 100%. La meta de ingreso es el logaritmo del ingreso promedio de la línea de pobreza en los países más ricos, expresado en dólares internacionales reajustados al poder adquisitivo. Los índices de desarrollo humano para 130 países con más de un millón de habitantes se presentan en los Indicadores de Desarrollo Humano, en la Tabla 1. Aquéllos correspondientes a otros 32 países con menos de un millón de habitantes aparecen en los Indicadores de Desarrollo Humano, en la Tabla 25.

Clasificación de países según IDH y PNB

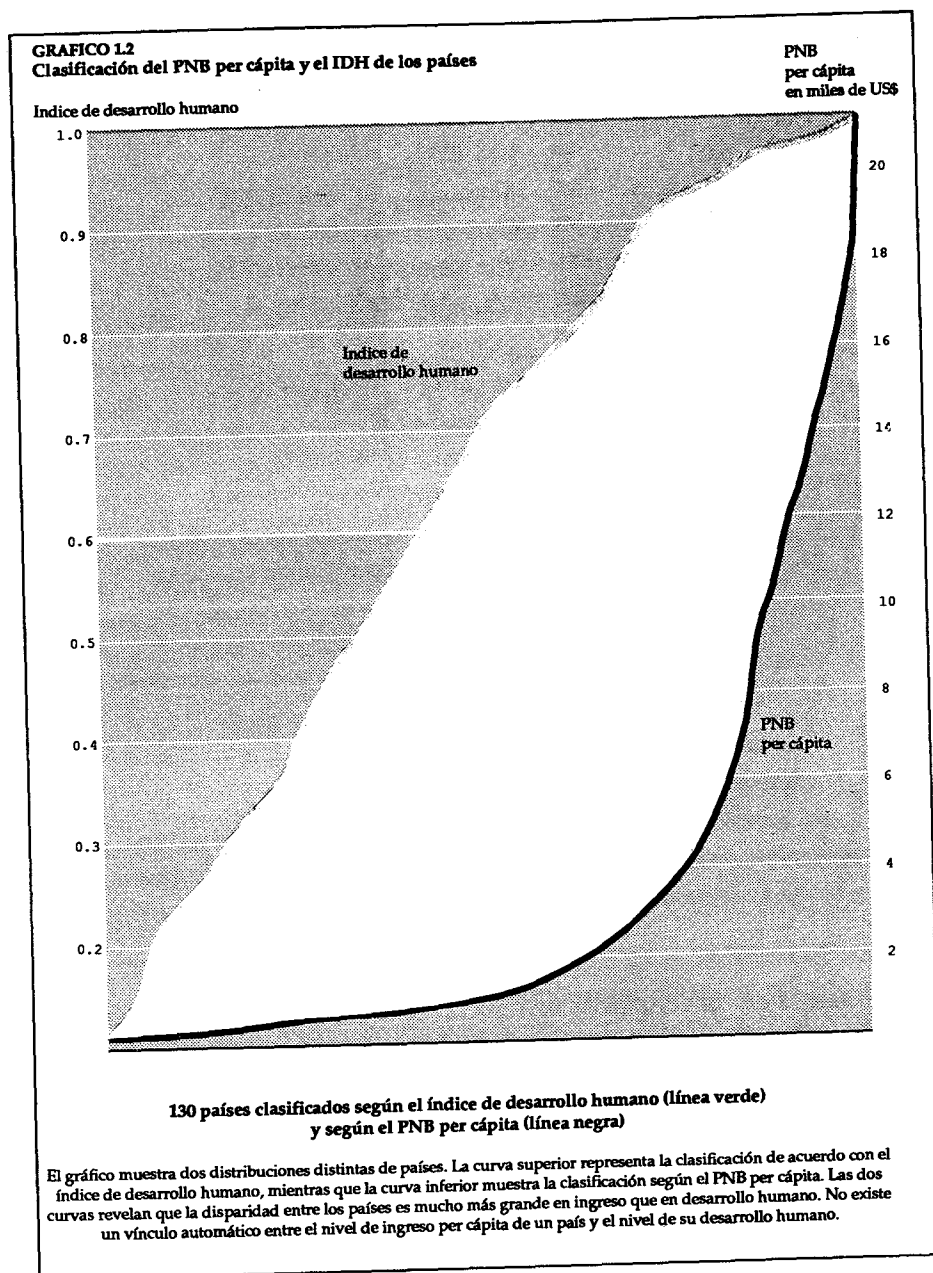
El índice de desarrollo humano clasifica los países de manera muy diferente a como lo hace el PNB. La razón de esta diferencia es que el PNB per cápita es solamente una de las muchas dimensiones de la vida, mientras que el índice de desarrollo humano también toma en cuenta otras dimensiones.

Sri Lanka, China, Chile, Cuba, Costa Rica, Jamaica, Tanzania y Tailandia tienen, entre otros, una mejor clasificación según su desarrollo humano que de acuerdo con sus ingresos, lo cual demuestra que han canalizado sus recursos económicos hacia determinados aspectos del progreso humano. En cambio, Omán, Gabón, Arabia Saudita, Argelia, Mauritania, Senegal y Camerún tienen una clasificación menor según su desarrollo humano que según su ingreso, lo cual demuestra que todavía deben traducir su ingreso a niveles correspondientes de desarrollo humano.

Para subrayar nuevamente un aspecto anterior, el índice de desarrollo humano considera algunas oportunidades del ser humano, pero omite otras que la gente valora considerablemente: libertad económica, social y política (Recuadro 1.5), y protección contra la violencia, la inseguridad y la discriminación, para nombrar unas pocas. Por lo tanto, el IDH tiene li-



mitaciones. Pero la ventaja de un cubrimiento más amplio debe sopesarse y compararse con la inconveniencia de complicar el panorama básico que pueden configurar los diseñadores de políticas. Estas ventajas y desventajas plantean un problema que las futuras ediciones de *Desarrollo Humano* seguirán analizando.



RECUADRO 1.5.

Libertad y desarrollo humano

El desarrollo humano es incompleto si el hombre carece de libertad. A través de la historia, la humanidad ha estado dispuesta a sacrificar la vida para obtener libertad nacional y personal. Recientemente hemos sido testigos de una irresistible oleada de libertad humana que recorre Europa Oriental, Suráfrica y muchos otros lugares del mundo. Así pues, cualquier índice de desarrollo humano debe asignar el valor correcto a la libertad humana de una sociedad en busca de metas materiales y sociales. El valor que asignamos a logros similares de desarrollo humano en diferentes países, variará considerablemente dependiendo de si éstos se alcanzaron dentro de una estructura democrática o autoritaria.

Si bien es evidente que se requiere de un juicio cualitativo, aún no existe una medida cuantitativa sencilla que permita tomar en cuenta las numerosas facetas de la libertad humana —elecciones libres, sistemas políticos multipartidistas, libertad de prensa, adhesión al estado de derecho, garantía de libre expresión, y así sucesivamente. Sin embargo, en cierta medida el índice de desarrollo humano (IDH) considera algunos aspectos de la libertad humana. Por ejemplo, la represión contra los individuos puede frustrar su creatividad y productividad, lo cual se vería reflejado en los cálculos de ingresos o en los niveles de alfabetismo. Además, el concepto de desarrollo humano adoptado en este Informe se centra en la capacidad de las personas o, en otras palabras, en la fortaleza del ser humano para manejar sus asuntos, que, después de todo, son la esencia de la libertad.

Para fines ilustrativos, la siguiente tabla muestra una selección de los países (dentro de cada región) que han alcanzado un alto nivel de desarrollo humano (en relación con otros países de la región) dentro de un marco razonablemente democrático, político y social. Y una rápida ojeada a la clasificación de los países de la Tabla 1, según los indicadores de desarrollo humano dados al final de este Informe, muestra que los países que tienen una alta clasificación de IDH, también poseen una estructura más democrática, y viceversa, con algunas excepciones notables.

Lo que se necesita es una considerable cantidad de trabajo empírico para cuantificar los diferentes indicadores de libertad humana y para explorar adicionalmente el vínculo entre la libertad y el desarrollo humanos.

Los 15 primeros países en términos de desarrollo humano democrático

País	IDH	País	IDH
<i>América Latina y el Caribe</i>		Medio Oriente y África del Norte	
Costa Rica	0.916	Turquía	0.751
Uruguay	0.916	Túnez	0.657
Trinidad y Tobago	0.885	<i>África Sub-Sahariana</i>	
México	0.876	Mauricio	0.788
Venezuela	0.861	Bostwana	0.646
Jamaica	0.824	Zimbabwe	0.576
Colombia	0.801	<i>Asia</i>	
		Malasia	0.800
		Sri Lanka	0.789
		Tailandia	0.783

CAPITULO 2

Desarrollo humano desde 1960

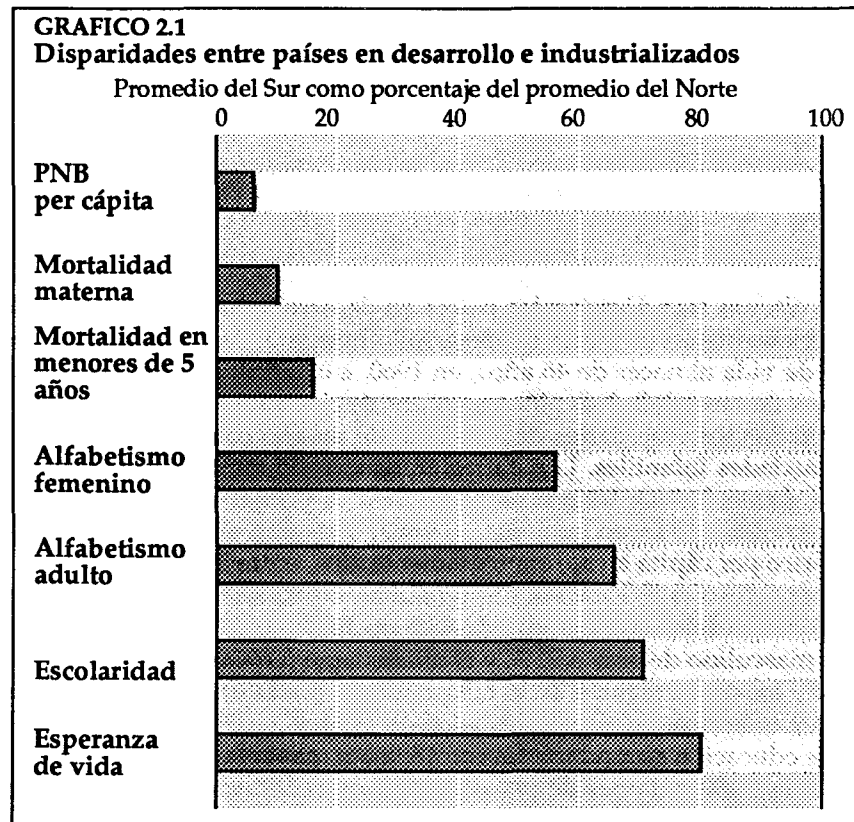
En las últimas tres décadas, los países en desarrollo han progresado considerablemente en términos de desarrollo humano. Aumentaron la esperanza de vida al nacer de 46 años, en 1960, a 62 años, en 1987. Redujeron las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años a la mitad y vacunaron a dos terceras partes de los niños de un año contra las principales enfermedades infantiles. Los países en desarrollo también dieron acceso al 61% de sus habitantes a la atención médica primaria y al 55% de ellos al agua potable (80% en las áreas urbanas). Además, aumentaron el aporte calórico per cápita en aproximadamente 20%, entre 1965 y 1985.

Su progreso en educación fue igualmente sorprendente. Las tasas de alfabetismo adulto aumentaron de 43% en 1970 a 60% en 1985 (el alfabetismo masculino de 53% a 71%, y el alfabetismo femenino de 33% a 50%). En 1985 los rendimientos de la educación primaria en el Hemisferio Sur fueron casi seis veces superiores a los de 1950, y aquéllos correspondientes a la educación secundaria fueron 18 veces mayores. El rendimiento total fue de 1.400 millones de personas alfabetizadas en el Sur, en 1985, en comparación con casi 1.000 millones en el Norte.

La brecha Norte-Sur en materia de desarrollo humano se redujo significativamente durante este período, aunque la brecha del ingreso tendió a aumentar. En 1987 el promedio de ingreso per cápita en el Sur todavía representaba sólo un 6% del promedio del Norte, pero su esperanza promedio de vida equivalía al 80% y su tasa promedio de alfabetismo al 44%. La brecha Norte-Sur en cuanto a la esperanza de vida disminuyó de 23 años, en 1960, a 12 años, en 1987, y la brecha de alfabetismo de 54 puntos porcentuales, en 1970, a menos de 40 puntos porcentuales, en 1985. Los países en desarrollo también redujeron su mortalidad promedio de recién nacidos de 200 muertes por 1.000 nacidos vivos a 79, entre 1950 y 1985, una hazaña que a los países industrializados les tomó casi un siglo.

Sin embargo, este progreso debe apreciarse en su justa perspectiva.

Primero, aún persisten extremas privaciones humanas. Todavía hay casi 900 millones de adultos en el mundo en desarrollo que no saben leer ni escribir, 1.500 millones de habitantes carecen de acceso a la atención médica primaria, 1.750 millones no tienen agua potable, aproximadamente 100 millones carecen completamente de vivienda, cerca de 800 millones



padecen hambre a diario y más de 1.000 millones sobreviven en condiciones de pobreza absoluta.

Los niños y las mujeres son quienes más sufren. Cerca de 40 millones de recién nacidos aún no tienen las vacunas necesarias. Anualmente mueren 14 millones de niños menores de cinco años y 150 millones sufren de desnutrición. La tasa de mortalidad materna en el Hemisferio Sur es 12 veces mayor que la del Norte, y la tasa de analfabetismo femenino es por lo menos 15 veces mayor. Obviamente, la persistente privación humana constituye un gran desafío para la próxima década.

Segundo, el progreso alcanzado en los últimos años en la reducción de las brechas de desarrollo humano entre el Norte y el Sur ofrece una esperanza, aunque también plantea un interrogante. Existe la esperanza de que el mundo en desarrollo logre alcanzar un nivel básico de desarrollo huma-

no en un período de tiempo relativamente corto, si los esfuerzos realizados a nivel nacional y la asistencia internacional se canalizan correctamente. El interrogante se refiere al hecho de que cuatro quintas partes de los habitantes del Tercer Mundo tienen una vida más prolongada y mejor educación, pero carecen de oportunidades para desarrollar plenamente sus potencialidades. A menos que el Sur cree oportunidades económicas, más talento humano se desperdiciará y es probable que las presiones de migración internacional aumenten dramáticamente. Además, si bien se han reducido las brechas en supervivencia básica, las brechas crecientes en ciencia y tecnología amenazan el desarrollo futuro del Sur.

Tercero, las cifras promedio de desarrollo humano ocultan amplias divergencias entre los países del Sur. La esperanza de vida sobrepasa los 70 años en 13 países en desarrollo, pero aún no llega a los 50 años en otros 20 países. Igualmente, siete países registran tasas de alfabetismo de más del 90%, pero otros siete tienen índices de menos del 25%. En general, los países menos desarrollados, muchos de ellos en África, sufren de la máxima privación humana. De todas las regiones en desarrollo, África registra las cifras más bajas en esperanza de vida, las tasas más altas de mortalidad de recién nacidos y las más bajas de alfabetismo.

Esta tendencia hacia la concentración de la pobreza en África está aumentando: más de la mitad de los habitantes de dicho continente vive en condiciones de pobreza absoluta. El número de africanos que se halla por debajo de la línea de pobreza aumentó en dos tercios en la primera mitad de los años ochentas –en comparación con un aumento de aproximadamente un quinto en el mundo en desarrollo en general– y se espera un rápido aumento en la próxima década. En consecuencia, cualquier esfuerzo por parte de la comunidad internacional para mejorar el desarrollo humano en el Tercer Mundo debe otorgarle atención prioritaria a África y los otros países menos desarrollados.

Cuarto, las brechas de los países en el campo del desarrollo humano son inmensas: entre zonas urbanas y rurales, entre hombres y mujeres y entre ricos y pobres. Para los países en desarrollo en general, las zonas urbanas tienen el doble de acceso a los servicios de salud y agua potable que las zonas rurales, y cuatro veces el acceso a servicios sanitarios. La tasa de alfabetismo femenino es un tercio menor que la tasa masculina. Y con frecuencia, los ricos reciben una parte considerable de los subsidios sociales. Estas amplias disparidades demuestran la imperiosa necesidad de mejorar la distribución de los gastos sociales.

Quinto, en las últimas tres décadas el progreso humano no ha sido uniforme ni consistente. Muchos países registraron trastornos considerables en los años ochentas, con mayores tasas de desnutrición infantil y mortalidad de recién nacidos, particularmente en el África Sub-Sahariana

y América Latina. Las reducciones presupuestarias disminuyeron significativamente los gastos sociales.

Algunos países evitaron reducir los programas sociales mediante un mejor manejo económico, pero la mayoría de los países africanos y latinoamericanos pagaron un alto precio social durante el período de ajuste de los ochentas.

Para hacer frente al reto de la década de los noventas, se deben remediar los perjuicios producidos al desarrollo humano en muchos países en desarrollo a fin de generar el impulso necesario para alcanzar las metas humanas esenciales hacia el año 2000. La respuesta a este reto exigirá la movilización de mayores recursos, tanto nacional como internacionalmente, y en muchos casos requerirá de cambios importantes en las prioridades presupuestales. Lo que más se necesita es una reducción en los gastos militares, en las empresas estatales ineficientes y en los subsidios sociales que carecen de objetivos bien definidos. Con el propósito de crear la estructura propicia para un desarrollo con una cobertura más amplia, deben mejorarse la formulación y el manejo de políticas macroeconómicas, aumentarse la participación popular y fomentarse las iniciativas privadas.

La parte restante de este capítulo hace un recuento histórico de la evolución del mundo en desarrollo desde la década del sesenta. La última sección también describe algunos de los problemas humanos que actualmente enfrentan tanto las naciones desarrolladas como aquéllas en desarrollo. Los análisis contenidos en las secciones del Informe refuerzan su tesis central: la respuesta al desarrollo humano no se puede expresar exclusivamente en términos de ingreso.

DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES HUMANAS

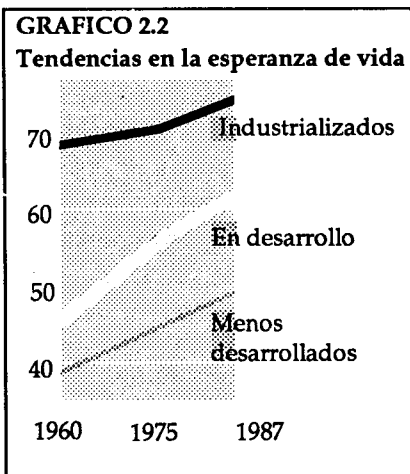
Los componentes claves del índice de desarrollo humano —esperanza de vida, alfabetismo e ingreso básico—, son el punto de partida para este estudio sobre la formación de las capacidades humanas. El ingreso básico se utiliza aquí como mecanismo para determinar el acceso a los recursos que permiten alcanzar un nivel decente de vida. El estudio también examina algunos de los principales factores que contribuyen a ello, especialmente el acceso a los alimentos y a servicios sociales tales como agua, educación y atención médica primaria.

Esperanza de vida

En promedio la esperanza de vida en los países en desarrollo ha aumentado en casi un tercio desde 1960, pasando de 46 a 62 años. Pero este promedio no revela las notorias diferencias entre las regiones ni entre los países. La expectativa de vida en África es de sólo 51 años; oscila entre 42 años en Etiopía y Sierra Leona y 69 años en Mauricio. La esperanza pro-

TABLA 2.1

Esperanza de vida 1960-87			
	Tasa anual reducción deficiencia (%) 1960-87		Esperanza de vida (años) 1987
<i>Progreso más rápido</i>		<i>Esperanza máxima de vida</i>	
Hong Kong	4.99	Hong Kong	76
Costa Rica	4.55	Costa Rica	75
China	4.33	Jamaica	74
Emiratos Arabes Unidos	4.06	Singapur	73
Jamaica	4.00	Kuwait	73
Kuwait	3.93	Panamá	72
Chile	3.70	Chile	72
Malasia	3.48	Uruguay	71
Corea, Rep.	3.43	Emiratos Arabes Unidos	71
Panamá	3.38	Sri Lanka	71
<i>Progreso más lento en países con esperanza de vida menor a 60 años</i>		<i>Esperanza mínima de vida</i>	
Etiopía	0.52	Sierra Leona	42
Paraguay	0.78	Etiopía	42
Ruanda	0.79	Afganistán	42
Kampuchea, Dem.	0.80	Guinea	43
Afganistán	0.81	Malí	45
Sierra Leona	0.84	Angola	45
Burundi	0.85	Níger	45
Guinea	0.88	Somalia	46
Rep. Centroafricana	0.90	Rep. Centroafricana	46
Malí	0.91	Chad	46
			1960-1987
Sur	2.33	Sur	46 62
Norte	2.22	Norte	69 74
		Sur como % del Norte	67 84



medio de vida en Asia es de 64 años y refleja el excepcional aumento en la China, de 47 a 70 años en tres décadas. La esperanza promedio de vida de América Latina es de 67 años, bastante cercana al promedio de 69 años registrado por las naciones industrializadas en 1960. Nueve países latinoamericanos y del Caribe forman parte del grupo de los dieciocho países en desarrollo que ya tienen una esperanza de vida de 70 años.

Generalmente existe una clara correlación entre la esperanza de vida y el ingreso de un país, pero importantes

excepciones demuestran que pueden lograrse aumentos significativos en términos de esperanza de vida incluso con ingresos modestos. Sri Lanka (US\$400 per cápita) y China (US\$290) disfrutaron de una expectativa de vida de 70 años, cifra comparable con la registrada por la República de Corea (US\$2.690), Venezuela (US\$3.230) y los Emiratos Arabes Unidos (US\$15.830). Los rápidos adelantos en salud y nutrición contribuyeron a estos excepcionales avances.

Hasta mediados de los años setentas, la esperanza promedio de vida en los países de bajos ingresos estaba aumentando tres veces más rápido que en los países con ingresos medios y altos; pero desde entonces, el aumento sólo ha sido ligeramente rápido. En consecuencia, la brecha de esperanza de vida entre los países menos desarrollados y los países en desarrollo en su conjunto ha pasado de 7 a 12 años.

El progreso conseguido en la reducción de la mortalidad de niños menores de cinco años, sobre todo recién nacidos, ha contribuido considerablemente a elevar la esperanza de vida. Los países en desarrollo redujeron su mortalidad de recién nacidos (menos de un año) de casi 200 muertes por 1.000 nacimientos en 1960 a 79 en 1988 y su tasa de mortalidad infantil (menores de cinco años) de 243 muertes por 1.000 a 121.

Con frecuencia, algunos países han progresado bastante, a pesar de tener modestos ingresos. En 1988, la tasa de

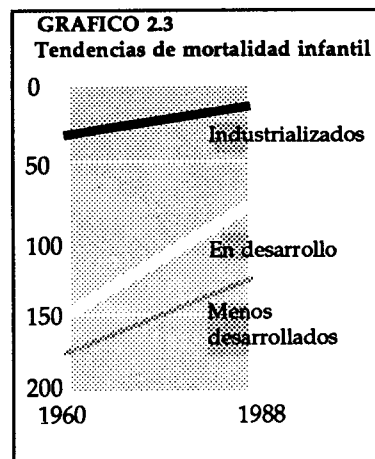


TABLA 2.2

Tasa de mortalidad infantil, 1960-88

	Tasa anual reducción deficien. (%) 1960-88	Tasa mortalidad infantil (por 1.000 nacidos) 1988	
<i>Progreso más rápido</i>			
Chile	6.20	Hong Kong	8
Emiratos Arabes Unidos	6.09	Singapur	9
Hong Kong	5.91	Costa Rica	18
Omán	5.81	Jamaica	18
China	5.48	Kuwait	19
Kuwait	5.37	Chile	19
Costa Rica	5.35	Trinidad y Tobago	20
Singapur	4.83	Mauricio	22
Corea, Rep.	4.42	Panamá	23
Jamaica	4.32	Malasia	24
<i>Progreso más lento</i>			
Mozambique	0.35	Mozambique	172
Etiopía	0.48	Angola	172
Kampuchea, Dem.	0.50	Afganistán	171
Ruanda	0.67	Malí	168
Angola	0.68	Sierra Leona	153
Malí	0.79	Etiopía	153
Afganistán	0.81	Malawi	149
Uganda	0.94	Guinea	146
Bangladesh	0.99	Burkina Faso	137
Somalia	1.03	Níger	134
Sur	2.18	Sur	150
Norte	3.08	Norte	36
		Sur como % del Norte	88
		(Supervivencia)	93

TABLA 2.3

Tasa de alfabetismo adulto, 1970-85

	Tasa anual reducción deficien. (%) 1970-85	Tasa máxima de alfabetismo	Tasa de alfabetismo adulto (%)1985
<i>Progreso más rápido</i>			
Iraq	11.26	Chile	98
Chile	10.74	Trinidad y Tobago	96
México	6.29	Argentina	96
Tailandia	5.48	Uruguay	95
Jordania	4.86	Costa Rica	93
Botswana	4.70	Corea, Rep.	93
Trinidad y Tobago	4.52	Tailandia	91
Zambia	4.48	México	90
Perú	4.41	Panamá	89
Venezuela	4.27	Iraq	89
<i>Progreso más lento en países con tasa de alfabetismo adulto menor a 50</i>			
Burkina Faso	0.42	Somalia	12
Sudán	0.54	Burkina Faso	14
Somalia	0.67	Níger	14
Mali	0.73	Mali	17
Níger	0.73	Mauritania	17
Bangladesh	0.84	Sudán	23
Pakistán	0.84	Afganistán	24
Benín	0.94	Yemen Rep. Arabe	25
India	0.97	Bután	25
Nepal	1.07	Nepal	26
			1970 1985
Sur	2.33	Sur	43 60
Norte	-	Norte	- -
		Sur como % del Norte	- -

mortalidad infantil en Jamaica era de 22, en comparación con 85 en Brasil, un país con más del doble de ingreso per cápita que Jamaica. Igualmente, Mauricio registra las tasas más bajas de mortalidad infantil y de recién nacidos en Africa, ya que redujo las muertes de niños menores de cinco años de 104 por 1.000 a 29 desde 1960, lo que constituye un desempeño mucho mejor que el de los países con ingresos per cápita considerablemente más altos como Gabón y Suráfrica. Algunos países en desarrollo que registraron las tasas más bajas de mortalidad de recién nacidos en 1988 -Hong Kong, Singapur, Cuba, Costa Rica, Kuwait y Chile- también se encuentran entre los que más rápidamente redujeron sus tasas de mortalidad de recién nacidos entre 1960 y 1988.

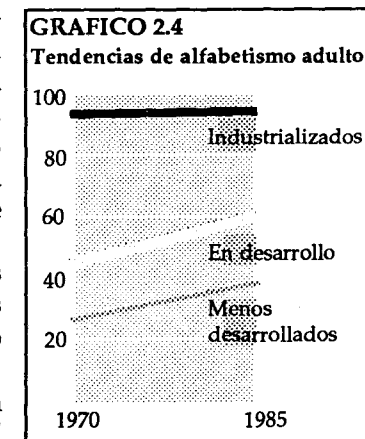
Alfabetismo

El rápido progreso en materia de educación ha aumentado significativamente la capacidad de los habitantes de los países en desarrollo para aprender a leer y escribir. La tasa de alfabetismo para los hombres subió de 53%, en 1970, a 71% en la primera mitad de los ochentas. Aunque la tasa de alfabetismo femenino aún era sólo del 50% en 1985, los índices de escolaridad para las niñas han estado aumentando mucho más rápidamente que aquellos de los niños, lo cual es alentador.

Varios países en desarrollo ya registran tasas de alfabetismo adulto por encima del 90%, comparables a las tasas de muchas naciones industrializadas. A pesar de estos éxitos, algunos de los países más densamente poblados, tales como India, Bangladesh y Pakistán, han sido extremadamente lentos en la reducción de su analfabetismo generalizado.

Africa Sub-Sahariana ha registrado un progreso especialmente rápido en alfabetismo adulto, pero debido a que comenzó desde un nivel muy bajo, su tasa promedio de alfabetismo, que era 48% en 1985, aún estaba muy por debajo del promedio de 60% para el mundo en desarrollo. Kenia, a pesar de su bajo ingreso, progresó espectacularmente en el cubrimiento de educación primaria universal y aumentó su tasa de alfabetismo del 32%, en 1970, al 60% en 1985.

Las tasas de alfabetismo en América Latina continúan por encima de las de todos los demás países en desarrollo, habiendo aumentado de 72%, en 1970, a 83%, en 1985. Las tasas de alfabetismo de Asia se asemejan al



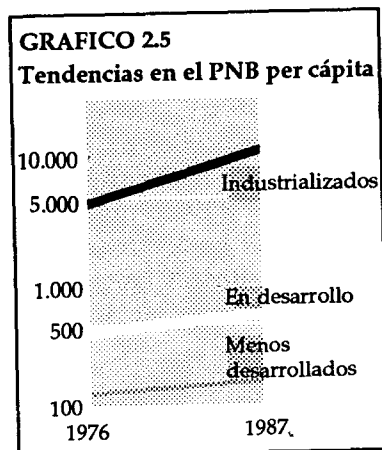
promedio del mundo en desarrollo. Pasaron del 41% al 59%. Cuatro países surasiáticos contribuyen a reducir el promedio de la región, a saber: Bangladesh (33%), Pakistán (30%), Nepal (26%) y Afganistán (24%). La tasa de alfabetismo de Asia meridional fue de sólo 41% en 1985, la más baja de todas las tasas de la región.

Los países menos desarrollados tienen una tasa promedio de alfabetismo de sólo 37%. Como suele suceder con otros indicadores del desarrollo humano, se está acentuando la diferencia entre este desempeño y el de los países en desarrollo en general. Su brecha de alfabetismo aumentó de 18 puntos porcentuales, en 1970, a 23 puntos porcentuales, en 1985.

El número de analfabetos en el mundo en desarrollo, poco menos de 900 millones en 1985, fácilmente puede llegar a 1.000 millones hacia finales de siglo. Tres cuartas partes de ellos viven en los países asiáticos más densamente poblados: India, China, Pakistán, Bangladesh e Indonesia. Por lo tanto, cualquier estrategia para combatir el analfabetismo global deberá dar atención prioritaria a estos países.

Ingreso

El crecimiento de los ingresos per cápita, uno de los elementos primordiales para mejorar el desarrollo humano, era del 2.9% por año en promedio para todas las regiones en desarrollo, entre 1965 y 1980. Esta tendencia se interrumpió repentinamente en los ochentas. El ingreso per cápita del África Sub-Sahariana aumentó en únicamente 1.6% por año, entre 1965 y 1980, pero desde entonces ha estado disminuyendo en un 2.4% anual. Debido al persistente problema de la deuda, América Latina pasó repentinamente de 3.8% en crecimiento anual de ingresos per cápita, en 1965-80, a un descenso anual de 0.7% en la década de los ochentas.



En términos de desarrollo humano, la distribución del PNB es tan importante como su crecimiento. Una medida de la distribución del ingreso es el coeficiente Gini, que registra las disparidades en los porcentajes del ingreso que recibe cada 1% (percentil) de la población. Si cada percentil recibe 1% del ingreso, no hay disparidad y el coeficiente Gini es cero. Si un percentil recibe la totalidad del ingreso, existe una disparidad máxima y el coeficiente Gini es 1. En nueve de los 28 países en desarrollo para los cuales se dispone de un coeficiente Gini, éste es

0.50 o mayor, lo cual demuestra que una pequeña parte de la población en estos países está recibiendo una gran parte del ingreso.

Otro indicador de desigualdad es el ingreso per cápita del 20% más rico de la población, comparado con el del 20% más pobre. En 12 de los 23 países en desarrollo para los cuales se dispone de dicha comparación, el ingreso del grupo más rico fue por lo menos 15 veces superior al del segmento más pobre.

Otro indicador de distribución en economías predominantemente agrícolas es la concentración de la tierra, que es extremadamente pronunciada en América Latina. De los 17 países estudiados, 10 muestran índices de concentración de tenencia de la tierra (coeficientes Gini) por encima del 0.8 y otros cinco entre 0.7 y 0.8. La FAO considera que aproximadamente 30 millones de hogares campesinos carecen totalmente de tierra y que aproximadamente 138 millones tienen muy poca; dos terceras partes de estos hogares se encuentran en Asia.

La mayoría de los cálculos de pobreza para los países en desarrollo utilizan como patrón el ingreso que se requiere para satisfacer las necesidades alimenticias mínimas y de esta manera miden la pobreza absoluta (ver Sección 2 de las Notas Técnicas). Con todo, los datos de los países son escasos y no siempre pueden compararse. Los datos disponibles revelan una reducción global en el porcentaje de individuos que vivía en condiciones de pobreza absoluta entre 1970 y 1985. Pero debido al crecimiento demográfico, el número absoluto de pobres aumentó en aproximadamente una quinta parte. En 1985 más de 1.000 millones de personas en el Tercer Mundo se encontraban en condiciones de pobreza absoluta (Recuadro 2.1).

En América Latina más de 110 millones de personas, aproximadamente el 40% de la población, vivían en condiciones de pobreza en 1970, una cuarta parte de ellos en circunstancias de extrema pobreza. Quince años más tarde, cerca de 150 millones de personas, más de un tercio de la población, aún eran pobres, en gran parte debido al estancamiento económico de los ochentas. A pesar de su alto ingreso promedio, la pobreza es muy extensa en América Latina debido a la inadecuada distribución de los ingresos en muchos países. El PNB per cápita en Brasil era de US\$2.020 en 1987, pero el 40% más pobre de los brasileños recibía apenas el 7% del ingreso. El 2% de los terratenientes más ricos controla el 60% de la tierra cultivable, mientras el 70% más pobre de los hogares rurales carece totalmente de tierra o posee muy poca.

Para África, la OIT estima que, en el período comprendido entre 1980 y 1985, el número de pobres absolutos aumentó a más de 270 millones, aproximadamente la mitad de la población total. Si no se adoptan medi-

RECUADRO 2.1

Quiénes son los pobres

En los últimos años la renovada preocupación acerca de la privación humana ha generado una serie creciente de investigaciones sobre la pobreza. A continuación se incluye un resumen de algunos de los hechos más destacados.

Primero, los pobres no son un grupo homogéneo. Los *pobres crónicos* se encuentran al margen de la sociedad y constantemente sufren de privaciones extremas. Los pobres de la *línea límite* son ocasionalmente pobres, tal como los desempleados estacionales. Los *nuevos pobres* son las víctimas directas del ajuste estructural de los ochentas, como por ejemplo los funcionarios públicos y los trabajadores industriales despedidos.

Segundo, más de 1.000 millones de personas viven en condiciones de pobreza absoluta en el Tercer Mundo. Asia tiene 64% de los habitantes del mundo en desarrollo en condiciones de pobreza absoluta, África el 24% y América Latina y el Caribe el 12%. La pobreza está aumentando más rápidamente en África, en donde la cantidad de pobres absolutos ha aumentado dos tercios entre 1970 y 1985.

Tercero, tres cuartas partes de los pobres de los países en desarrollo viven en zonas rurales. Sin embargo, hay una reciente tendencia hacia la urbanización de la pobreza, debido al rápido aumento de tugurios urbanos y asentamientos de invasión, que han aumentado en aproximadamente un 7% por año.

Cuarto, existe una estrecha relación entre la pobreza y el medio ambiente. Aproximadamente tres cuartas partes de los pobres en el mundo en desarrollo están concentradas en áreas ecológicamente frágiles, con un bajo potencial agrícola. Debido a la falta de empleo y de oportunidades para obtener ingresos fuera de la agricultura, la degradación ambiental y la pobreza continuamente se refuerzan entre sí.

Quinto, la pobreza tiene una decidida tendencia hacia uno de los sexos. Gran cantidad de hogares pobres están gobernados por mujeres, especialmente en el África rural y en los tugurios urbanos de América Latina. Con frecuencia las mujeres de un hogar pobre se encuentran en peores condiciones que los miembros del sexo masculino debido a las diferencias, basadas en el sexo, en la distribución de alimentos y otros derechos dentro de la familia. Si bien las mujeres africanas producen el 75% de los alimentos, sufren mayores privaciones que los hombres.

das para detener esta nefasta tendencia, en 1995 casi 400 millones de personas vivirán en condiciones de pobreza extrema en África.

En Asia el porcentaje de pobres está disminuyendo, pero la gran mayoría de los pobres en el mundo, 750 millones, aún vive en ese continente. La pobreza es extensa en Bangladesh (en donde más del 80% de los habitantes es pobre), Nepal, India y la República Democrática Popular de Lao.

La década de los ochentas ha sido una época especialmente difícil en algunos países: en Sri Lanka y Bangladesh los grupos de menores ingresos registraron una disminución en el ingreso familiar. Sin embargo, algunas economías de Asia Oriental y Suroccidental han hecho grandes progresos en el alivio de su pobreza.

La pobreza es un problema que no solamente afecta a países en desarrollo; tampoco los índices de crecimiento económico sostenido pueden garantizar un alivio de este flagelo. En los Estados Unidos, después de 200 años de progreso económico, casi 32 millones de personas, aproximadamente el 13% de la población, aún se encuentran por debajo de la línea oficial de pobreza.

Acceso a bienes y servicios básicos

La medida en la cual el ser humano pueda mejorar sus capacidades depende en gran parte del acceso que tenga a bienes y servicios básicos.

- **Alimentos.** Ha habido una mejoría universal en la producción de alimentos y el suministro de calorías. El aporte diario de calorías en el mundo en desarrollo aumentó de 90% de los requerimientos totales en 1965 a 107% en 1985. Los datos sobre producción de alimentos demuestran que existió un aumento de casi 20% en el consumo calórico promedio por persona entre 1965 y 1985, lo cual confirma esta evidencia.

Los países que tienen la necesidad más urgente de alimentos registran el progreso más lento. Entre 1965 y 1985, el consumo calórico diario per cápita en los países más pobres aumentó únicamente del 87% al 89% de los requerimientos totales.

Las diferencias regionales en consumo calórico diario son marcadas. De 34 países africanos con información disponible, 16 registraron disminuciones en su aporte calórico per cápita, mientras que Gabón, Níger y Mauricio lo aumentaron en 15% o más. En América Latina las disparidades son similares. El mayor progreso se registró en el Medio Oriente y en Asia, en donde el consumo de calorías per cápita aumentó en 30% y 23%, respectivamente.

GRAFICO 2.6
Pobreza absoluta
por regiones

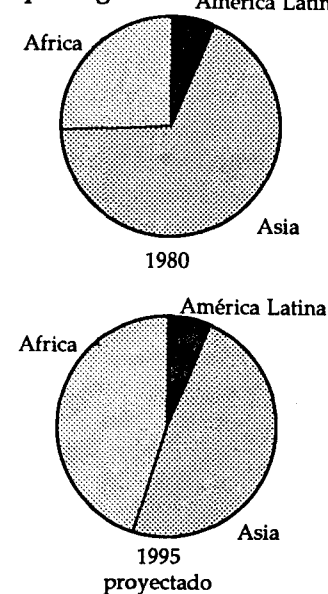
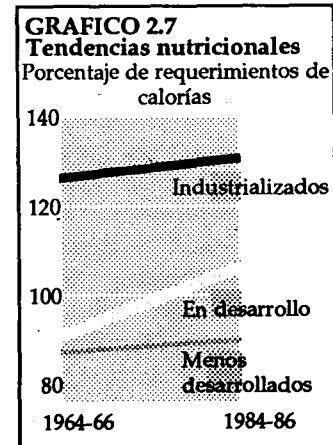


TABLA 2.4

Acceso al agua potable, 1975-86

	Indice anual reducc. defic. (%) 1975-86		Porcentaje con acceso al agua 1986
<i>Progreso más rápido</i>		<i>Acceso máximo</i>	
Arabia Saudita	20.22	Mauricio	100
Chile	13.61	Singapur	100
Colombia	12.78	Trinidad y Tobago	98
Malasia	12.09	Arabia Saudita	97
Jamaica	10.76	Jamaica	96
Trinidad y Tobago	10.76	Jordania	96
Costa Rica	9.80	Chile	94
Iraq	8.37	Líbano	93
Burkina Faso	7.19	Colombia	92
Tailandia	6.45	Costa Rica	91
<i>Progreso más lento</i>		<i>Acceso mínimo</i>	
Ruanda	-4.14	Kampuchea, Dem.	3
Argelia	-3.05	Etiopía	16
Argentina	-2.37	Mozambique	16
Congo	-2.23	Malí	17
Uganda	-1.91	Guinea	19
Bangladesh	-1.88	Costa de Marfil	19
Somalia	-0.57	Uganda	20
El Salvador	-0.19	Afganistán	21
Guatemala	-0.15	Sudán	21
Nicaragua	0.52	Congo	21
			1975 1986
Sur	3.29	Sur	35 55
Norte	-	Norte	- -
		Sur como % del Norte	- -



Los cálculos sobre el hambre que padecen los habitantes del mundo varían. Según el Consejo Mundial de Alimentos, más de 50.000 millones de personas padecían hambre a mediados de los ochentas. En un estudio de 87 países en desarrollo con 2.100 millones de habitantes, el Banco Mundial estimó que el número de personas en estado de desnutrición, cuya dieta no les proporciona la suficiente cantidad de calorías para trabajar activamente, era de 730 millones en 1980. La cifra está aumentando constantemente y se considera que, durante la primera mitad de los ochentas, ocho millones de personas por año han pasado a formar parte del grupo de los que padecen hambre. Posiblemente, hoy día el hambre está obstaculizando el desarrollo de 800 millones de personas en el Tercer Mundo.

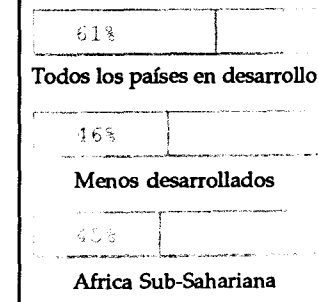
Dos terceras partes de aquellos que padecen hambre en los países en desarrollo viven en Asia y una cuarta parte en Africa. El número de recién nacidos con bajo peso refleja esta distribución en diferentes regiones, y los países asiáticos registran algunas de las cifras más altas.

Por lo tanto, un importante reto para los noventa es garantizar un rápido aumento en la producción de alimentos, particularmente en Africa, y una buena distribución de los mismos; estas acciones deben ser complementadas en los casos necesarios con programas de nutrición destinados a los grupos más pobres y más vulnerables.

- *Servicios de salud.* El acceso fácil y a costos razonables a servicios de salud es esencial para el desarrollo humano. La mayoría de los países recopila datos sobre el porcentaje de habitantes que tiene fácil acceso a los servicios de salud y sobre el número de médicos y enfermeras. Pero esta gran cantidad de datos no significa que la gente realmente tenga acceso a los servicios de salud. Es posible que los médicos estén concentrados en las zonas urbanas, probablemente especializándose en la costosa medicina terciaria. Es factible que la gente esté cerca a los centros de salud pero no disponga de los recursos para pagarlos. A pesar de la actual limitación de datos disponibles, pueden extraerse algunas conclusiones de carácter general.

Muchos países en desarrollo llegaron cerca del objetivo de atención médica primaria

GRAFICO 2.8
Acceso a servicios de salud, 1986



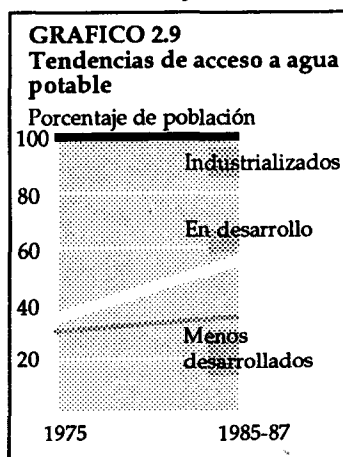
para la totalidad de su población durante los ochentas. También muchos de ellos sobresalen en materia de esperanza de vida, por ejemplo la República de Corea, Costa Rica, Jamaica, Túnez y Jordania. En promedio, sin embargo, sólo el 61% de los habitantes de los países en desarrollo tiene hoy día acceso a los servicios de atención médica primaria. Para los países menos desarrollados y el África Sub-Sahariana las cifras correspondientes son 46% y 45%, respectivamente.

Los países africanos son los que registran el menor acceso a la atención médica, según los índices disponibles. En América Latina, que posee el mayor número de médicos y enfermeras por persona del mundo en desarrollo, únicamente el 61% de su población tiene acceso a los servicios de salud, porcentaje bastante menor que el de los promedios de Asia, África del Norte y el Medio Oriente.

Un ejemplo notable del gran progreso logrado en el Medio Oriente y África del Norte es Kuwait, país que actualmente tiene más médicos por persona que Suiza, aunque su tasa de mortalidad de recién nacidos aún es cuatro veces superior. Esto refuerza el argumento de que la disponibilidad de médicos no constituye una garantía de buena salud.

● *Agua e higiene.* En general, el progreso en materia de acceso al agua y la higiene pública ha sido mucho más lento que el registrado en el campo de la salud, y ha sido menor en higiene pública que en agua. Más de la mitad de la población de los países en desarrollo tenía acceso al agua potable en 1986, en comparación con 35% en 1975. En los países más adelantados, prácticamente toda la gente tiene acceso al agua potable. No obstante, para los países menos desarrollados el incremento fue de sólo cuatro puntos porcentuales: únicamente una tercera parte de la población tiene una fuente de agua potable a su alcance.

Entre 1980 y 1987, América Latina ha progresado significativamente, y



tres cuartas partes de su población tienen acceso al agua potable. Chile y Trinidad han alcanzado los niveles de los países desarrollados.

El progreso en acceso al agua potable también ha sido impresionante en el Medio Oriente y África del Norte. Muchos países de estas regiones informan que más del 90% de su población tiene acceso al agua potable, excepto Sudán y la República Árabe de Yemen, en donde menos de la mitad de sus habitantes tiene acceso a este recurso.

Asia registró un gran progreso entre 1975 y 1985, incrementando el acceso al

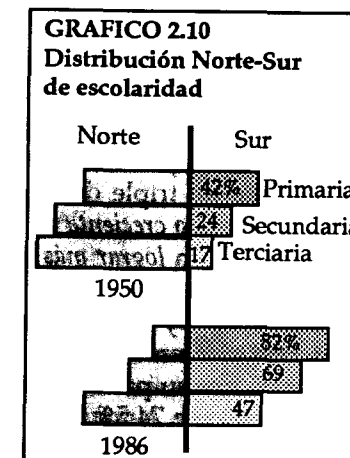
agua potable para más de la mitad de su población, en comparación con la cifra anterior de menos de una tercera parte. Pero en Bangladesh, el acceso ha disminuido en 10 puntos porcentuales desde 1975. África registra el menor progreso. En una tercera parte de los países que disponen de datos actualizados, el acceso al agua potable disminuyó y, en ocho países africanos, menos de una quinta parte de sus habitantes tiene acceso a ella.

En materia de higiene, aproximadamente una tercera parte de la población del Hemisferio Sur tenía acceso a instalaciones sanitarias adecuadas en la segunda mitad de los ochentas.

● *Educación.* El aumento de la escolaridad ha sido sorprendente en la mayoría de los países en desarrollo, a pesar de su rápido crecimiento demográfico. Mucho más del 80% de los niños en edad de educación primaria se matriculó en escuelas en 1987 y varios países en desarrollo se están acercando al objetivo de una escolaridad primaria universal.

El progreso ha sido significativo en todas las regiones. A pesar del estancamiento de la economía y el rápido crecimiento demográfico, la mitad de los niños africanos en edad escolar primaria y secundaria asiste actualmente a la escuela. Asia, el Medio Oriente y África del Norte también muestran una tendencia uniforme de aumento, con una proporción de escolaridad primaria neta de mucho más del 80% para los hombres. Un mayor progreso ha sido obstaculizado por la baja escolaridad de las mujeres, un desequilibrio que deben analizar los futuros programas de educación. En América Latina y el Caribe la proporción de escolaridad primaria neta alcanzó un 75% en 1985, con una participación igual de niños y niñas.

La experiencia de los países en desarrollo en educación secundaria y terciaria también ha sido diversa. En Asia Oriental y Asia Suroriental, las cifras de matrícula escolar secundaria en los países recientemente industrializados aumentó al 90%, tanto para hombres como para mujeres. Las matrículas en educación del tercer nivel también aumentaron considerablemente. Algunos países latinoamericanos incluso sobrepasan a los países asiáticos recientemente industrializados e inclusive a algunos de los antiguos países industrializados en matrículas a nivel de educación terciaria. En comparación, en los países menos desarrollados las matrículas en instituciones de enseñanza del tercer nivel son de 1% para las mujeres y 4% para los hombres, lo cual demuestra que durante las siguientes décadas tendrán



que hacer grandes esfuerzos para recuperar el tiempo perdido.

La distribución global de educación básica ha cambiado radicalmente desde 1960. El Sur tiene actualmente cuatro veces más estudiantes en educación primaria que el Norte (480 millones en comparación con 105 millones) y aproximadamente el doble de estudiantes en el nivel secundario (190 millones comparados con 87 millones). Pero el Sur todavía debe alcanzar al Norte en el campo de educación terciaria, y en ciencia y tecnología. También debe mejorar la calidad y aplicabilidad de los conocimientos de los estudiantes, algo para lo cual ya se han sentado las bases en las últimas tres décadas.

Más personas compartiendo recursos escasos

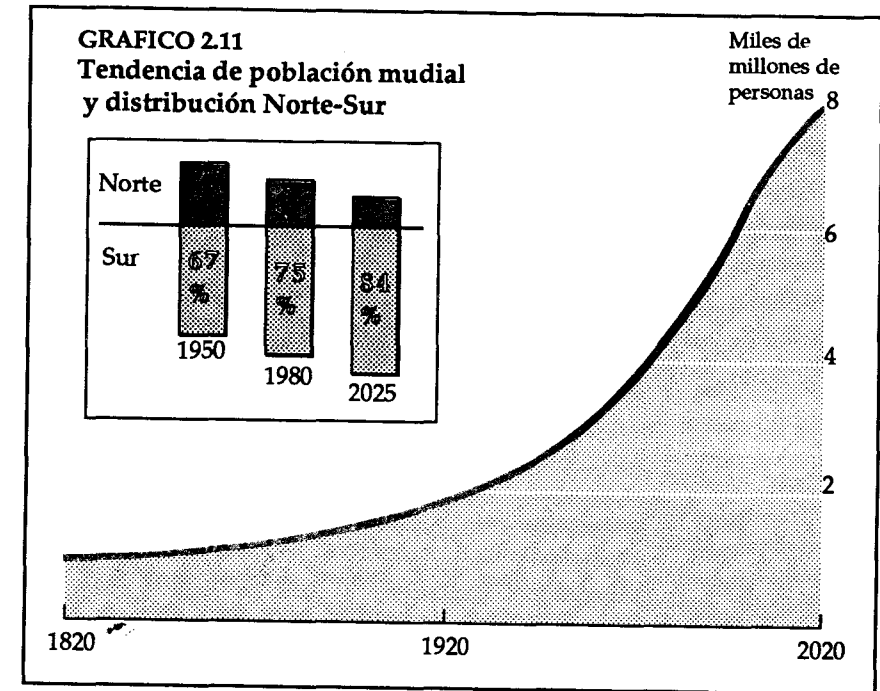
La vida se ha hecho más vivible para la mayor parte de la población mundial; millones de personas tienen acceso a mejores bienes y servicios. Sin embargo, infortunadamente un número igual de personas sufre severas privaciones (Recuadro 2.2). No obstante lo anterior, no puede decirse que haya fracasado el desarrollo. Esto significa, más bien, que el crecimiento demográfico ha contrarrestado parte de los éxitos del desarrollo.

Desde 1960, 2.000 millones de personas se han agregado a la población mundial, para una cifra total de 5.000 millones de habitantes (Gráfico 2.11). La mayor parte del crecimiento demográfico ha tenido lugar en los países en desarrollo, en donde el número de habitantes se ha duplicado y es posible que esta tendencia continúe por varias décadas.

Se espera que el crecimiento demográfico en los países en desarrollo disminuya de 2.3% por año, entre 1960 y 1988, a 2.0% por año, entre 1988 y 2000. Pero algunas partes del mundo ni siquiera lograrán este modesto descenso en crecimiento —se estima que la población de África continuará creciendo en 3.1% por año desde la fecha hasta el año 2000 y que la población de los países menos desarrollados aumentará en un 2.8% anual. Se calcula que la participación de los países en desarrollo en la población mundial, actualmente del 77%, aumentará a 80% en 2000 y a 84% en 2025.

Para la mayoría de los países en desarrollo, el desarrollo humano constituye un triple desafío. Deben *ampliar las oportunidades de desarrollo para un número creciente de personas*, deben *mejorar los niveles de vida*, y, en general, deben *lograr más con menos* para hacer frente a los dos primeros retos a pesar de que sus recursos permanezcan estancados o disminuyan.

Entre 1980 y 1987 la participación del mundo en desarrollo en el PIB mundial descendió casi dos puntos porcentuales (de 18.6% a 16.8%), mientras que su participación en la población mundial aumentó un punto porcentual (de 74.5% a 75.6%), lo cual hace difícil para ellos hacer frente al doble impacto de estos cambios.



La disminución del ingreso en los países en desarrollo debe detenerse para evitar el creciente riesgo de graves trastornos en el desarrollo humano. La oportuna solución de la crisis de la deuda y las mejores oportunidades de comercio serán tan necesarias como la realización de mayores esfuerzos por parte de los países en desarrollo para mejorar su rendimiento económico con escasos recursos.

UTILIZACION DE LAS CAPACIDADES HUMANAS

Las personas calificadas, saludables y bien educadas se encuentran en mejores condiciones que otras para dirigir sus propias vidas. Generalmente es más probable que encuentren empleo y ganen mejores salarios. Tienen mayor acceso a los conocimientos como, por ejemplo, aquéllos que se adquieren en programas de capacitación agrícola o comercial, y, por lo tanto, es más probable que triunfen como agricultores o empresa-

rios. La gente instruida también puede contribuir más al avance de la cultura, la política, la ciencia y la tecnología. Es más valiosa para la sociedad y está mejor dotada para ayudarse a sí misma.

El uso de las capacidades humanas, según se define en este Informe, comprende la forma como las personas deciden emplear sus capacidades, así como su utilidad para la sociedad.

Empleo

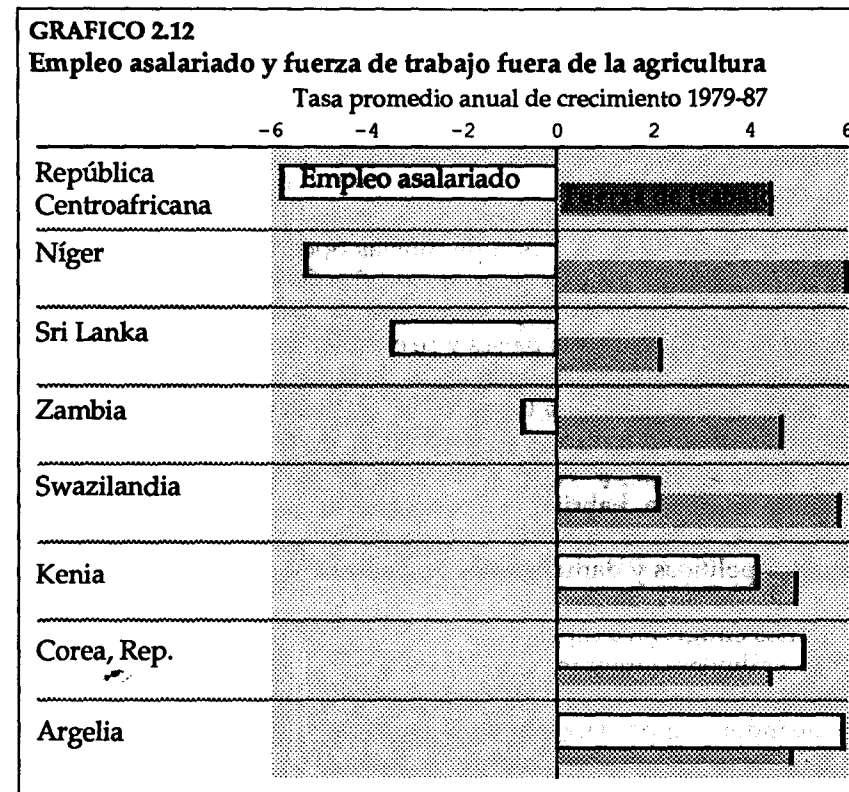
En las últimas tres décadas, más de 900 millones de personas han ingresado a la fuerza laboral de los países en desarrollo; el alto crecimiento demográfico no fue la única razón. Las filas de la fuerza laboral aumentaron gracias a que las mujeres buscaron un empleo y las familias más pobres trataron de aumentar el número de personas que aportan ingresos. Durante los noventa otros 400 millones de personas harán parte de la fuerza laboral.

En las últimas tres décadas, el crecimiento económico no ha logrado generar suficientes oportunidades de empleo para los que buscan trabajo. No existen datos confiables sobre desempleo abierto, aunque es de conocimiento público que el desempleo y el subempleo son considerables en muchos países en desarrollo.

La década de los ochentas registró un rápido aumento del empleo en el sector informal. En Africa, el sector informal generó aproximadamente el 75% de los nuevos empleos que engrosaron la fuerza laboral entre 1980 y 1985; el sector formal generó únicamente un 6%. En América Latina, el sector informal absorbió 56% de los nuevos trabajadores entre 1980 y 1987.

Por mucho tiempo los gobiernos han ignorado el sector informal, aunque esta situación está comenzando a cambiar. Los gobiernos están adquiriendo una mayor conciencia de que el sector informal necesita un activo respaldo político y económico. Después de todo, está absorbiendo a la gran masa de nuevos trabajadores, particularmente mujeres, jóvenes y pobres.

El pleno uso de las capacidades humanas requiere de un crecimiento económico sostenido y de una considerable inversión en seres humanos. El rendimiento de dicha inversión es extremadamente alto. Un estudio del Banco Mundial reveló ganancias privadas en educación primaria tan elevadas como 43% en Africa, 31% en Asia y 32% en América Latina. Para los países en desarrollo en general, los rendimientos sociales promedio para cada nivel de educación sobrepasaron el 10% y el 15%. Las diferencias en educación técnica y general dan origen aproximadamente a una tercera parte de la disparidad en productividad agrícola en Estados Uni-



dos y una muestra de países en desarrollo durante la década de los sesentas. Los beneficios correspondientes a la educación femenina son incluso mayores, en términos de reducción de la fertilidad, menor crecimiento de la población, disminución de la mortalidad infantil, menores tasas de deserción escolar y mejor nutrición familiar.

La capacitación, junto con la educación general, promueve el uso más productivo de las aptitudes humanas. Los agricultores de la República de Corea, Malasia y Tailandia, utilizando tecnología moderna, produjeron un 3% más por cada año adicional de educación recibida. Y el mayor nivel de educación de los agricultores del Punjab hindú explica, en parte, por qué su productividad es mayor que la de los agricultores del Punjab pakistaní. Así pues, la inversión en capital humano aumenta la productividad de los individuos y sus posibilidades de empleo, lo que acrecienta el potencial para el futuro crecimiento económico. Obviamente, si la educación no crea las destrezas requeridas por la sociedad, puede

conducir al desempleo de las personas que han recibido educación y a un considerable desperdicio de los talentos humanos.

Migración

Un número mucho mayor de personas se está desplazando a través de las fronteras y continentes en busca de nuevas oportunidades, tanto económicas como políticas. La expansión de los sistemas de transporte y las redes de comunicación constituyen un estímulo cada vez mayor para que los individuos salgan de sus países y se establezcan en otros lugares. Hoy en día, están más conscientes que antes de sus privaciones, de cómo sus vidas difieren de aquéllas de las personas que viven en otros países. Y esto hace que emigren a otros países en busca de una vida aparentemente mejor y con mayores oportunidades. Si hubieran tenido mejores oportunidades en su patria, habrían preferido quedarse. Para muchos emigrantes la decisión económica de dejar su país es voluntaria. Sin embargo, los refugiados políticos y damnificados por desastres ecológicos rara vez tienen una alternativa diferente.

Algunos emigrantes capacitados suelen ser técnicos altamente calificados. Generalmente emigran en busca de mejores salarios y mayores satisfacciones laborales. Incluso algunos gobiernos ven ventajas en que la gente abandone su patria, ya que sus remesas pueden ser una importante fuente de divisas y ayudan a mejorar la balanza de pagos.

La fuga de cerebros afectó severamente a África en los ochentas. En primer lugar, la cantidad reducida de personal calificado hizo que incluso la pérdida de unos pocos especialistas claves tuviera consecuencias nefastas. En general, la fuga de cerebros de los países más densamente poblados de Asia y de la mayor parte de los países latinoamericanos es menos dramática.

A principios de los ochentas, el número de emigrantes económicos era de aproximadamente 20 millones, y el de emigrantes ilegales, generalmente menos calificados que los registrados oficialmente, debe ser por lo menos igual. Así, pues, quizás entre 40 y 50 millones de personas han abandonado sus países con la esperanza de una mayor participación en los beneficios del desarrollo mundial.

Los países desarrollados que tradicionalmente han aceptado más inmigrantes -Canadá, Australia, Nueva Zelandia, Estados Unidos y los países europeos- han adoptado severas medidas para evitar el influjo de nuevos extranjeros. Los Estados Unidos concedieron visas de inmigrantes permanentes a aproximadamente tres millones de personas en la primera mitad de los ochentas, en comparación con 2.5 millones en el lustro anterior. Durante aproximadamente dos décadas, la población extranjera de

RECUADRO 2.2

Balance del desarrollo humano

PROGRESO HUMANO

Esperanza de vida

- El promedio de la esperanza de vida en el Sur aumentó en un tercio durante 1960-87 y actualmente equivale al 80% del promedio del Norte.

Educación

- El Sur tiene actualmente cinco veces más estudiantes en educación primaria que el Norte: 480 millones comparados con 105 millones.
- El Sur tiene 1.400 millones de alfabetos, en comparación con casi 1.000 millones en el Norte.
- Las tasas de alfabetismo en el Sur aumentaron de 46% en 1970 a 60% en 1985.

Ingreso

- El ingreso promedio per cápita en los países en desarrollo aumentó en casi 3% por año entre 1965 y 1980.

Salud

- Más del 60% de la población de los países desarrollados tiene acceso a los servicios médicos hoy día. Actualmente más de 2.000 millones de personas tienen acceso al agua potable.

PRIVACION HUMANA

- La expectativa promedio de vida en el Sur aún es 12 años más corta que la del Norte. Aún existen aproximadamente 100 millones de niños en edad de educación primaria en el Sur que no asisten a la escuela.

- Casi 100 millones de adultos en el Sur son analfabetos.
- Las tasas de alfabetismo aún son de sólo 41% en Surasia y de 48% en el África Sub-Sahariana.

- Más de mil millones de personas aún viven en condiciones de pobreza absoluta. El ingreso per cápita en los ochentas disminuyó en 2.4% por año en el África Sub-Sahariana y en 0.7% por año en América Latina.

- 1.500 millones de personas todavía se encuentran privadas de atención médica primaria.
- 1.750 millones de personas aún no tienen acceso a una fuente segura de agua.

Salud infantil

- Las tasas de mortalidad infantil (menos de cinco años) se redujeron en la mitad entre 1980 y 1988.
- El cubrimiento de la inmunización infantil aumentó considerablemente durante los ochentas, de 30% a 70%, salvando aproximadamente 1.5 millones de vidas anualmente.

Alimentación y nutrición

- El consumo calórico promedio per cápita aumentó un 20% entre 1965 y 1985.
- El consumo calórico promedio progresó de 90% de los requerimientos totales en 1965 a 107% en 1985.

Salubridad

- 1.300 millones de habitantes tienen acceso a instalaciones sanitarias adecuadas.

Mujeres

- El índice de escolaridad para las niñas ha aumentado dos veces más rápido que el de los niños.

- 14 millones de niños todavía mueren todos los años antes de la edad de cinco años.
- Casi 3 millones de niños mueren todos los años por enfermedades inmunizables.

- Una sexta parte de los habitantes del Sur aún pasa hambre todos los días.
- 150 millones de niños menores de cinco años (uno de cada tres) padecen de severa desnutrición.

- Cerca de 3.000 millones de habitantes aún viven sin instalaciones sanitarias adecuadas.
- La tasa de alfabetismo femenino en los países en desarrollo aún es un tercio menor que la de los hombres.
- La tasa de mortalidad materna en el Sur es 12 veces mayor que la del Norte

Europa se ha calculado en cerca de 10 millones. Aun en el Medio Oriente se está estabilizando la inmigración.

La migración Sur-Sur está aumentando debido a las crecientes restricciones impuestas a la migración hacia el Norte y a la intensificación de la pobreza en los países en desarrollo. Los principales países de destino en África han sido Costa de Marfil, Senegal, Ghana y Camerún. Entre las naciones de origen se encuentran países menos desarrollados como Burkina Faso, Malí,

Guinea y Togo. Lesoto y Mozambique continúan siendo los principales proveedores de mano de obra para Suráfrica.

Argentina, Venezuela y Brasil se encuentran entre los únicos países que aceptan a los latinoamericanos que emigran por motivos económicos, aunque Estados Unidos continúa siendo el principal destino de estos últimos. Los principales exportadores de mano de obra en la región son México y Colombia.

En Asia, los países que registran el más alto índice de migración son Bangladesh, India, Pakistán, Filipinas, Tailandia y la República de Corea, en gran parte hacia los países árabes y los Estados Unidos.

Participación popular y actividad de las ONG

La migración por motivos económicos constituye una alternativa para personas que buscan una mayor participación en el desarrollo. Otra posibilidad que ha cobrado importancia en los últimos años es la participación popular en los asuntos comunitarios –económicos, sociales y políticos. Actualmente varias instituciones comunitarias y otros organismos que promueven la autosuficiencia ayudan a la gente a aprovechar su fuerza colectiva para resolver algunos de sus problemas –la necesidad de una carretera, un centro de salud, un sistema de riego, educación para sus hijos y el acceso a activos y crédito.

Además de estas entidades comunitarias de autoayuda existe un número mayor y aún creciente de organizaciones no gubernamentales (ONG) que generalmente funcionan como intermediarias entre la gente y los gobiernos.

Las iniciativas privadas por parte de ciudadanos interesados y el patrocinio de los gobiernos apuntalan las actividades de los ONG. En muchos países, el éxito de los ONG en cambiar el enfoque de desarrollo hacia el ser humano ha contribuido a crear una relación de total colaboración entre éstas y el Estado. Los gobiernos están comenzando a darse cuenta de que las ONG –pequeñas, flexibles, bien arraigadas en la comunidad y con contactos locales– suelen estar mucho mejor capacitadas que una gran maquinaria burocrática para llevar a cabo la labor del desarrollo.

Uno de los mayores éxitos de las ONG es la concesión de crédito a los pobres. Tradicionalmente, los pobres permanecen en esa situación porque no cuentan con activos y son considerados indignos de recibir crédito. Las ONG han cambiado esta circunstancia demostrando que un tratamiento de responsabilidad conjunta, con contacto y comunicación estrechos entre el deudor y el acreedor, puede ayudar a elevar la tasa de amortización y abrir más oportunidades para los pobres dentro del siste-

ma oficial de crédito. Las ONG han supervisado cuidadosamente y han proporcionado asesoría a los prestatarios, asumiendo con frecuencia las funciones, algunas veces muy dispendiosas, que los bancos generalmente evaden.

En el Perú, el Instituto para el Desarrollo del Sector Informal ha creado programas para ayudar a que los pequeños empresarios y grupos comunitarios tengan acceso al crédito. Suministra garantías bancarias para los participantes y les proporciona la asesoría técnica y administrativa y la capacitación que requieren para establecer empresas viables.

Otra ONG en Bangladesh, el Banco Grameen, establece vínculos entre el gobierno, los bancos comerciales y los donantes externos, por un lado, y, por otro, los empresarios que carecen de tierra y están interesados en obtener crédito pero no tienen garantías. El Banco Grameen ayuda a quienes no poseen tierra a organizarse en grupos para obtener préstamos; la mayoría de sus clientes son mujeres.

Entre las otras ONG que movilizan ahorros rurales y conceden crédito a la población rural pobre, se encuentran los Bancos Populares de Ruanda, la Fundación para el Fomento del Ahorro de Zimbabwe, los Bancos Rurales de Ghana y las Casas de Dinero de Filipinas (Recuadros 4.2 y 4.3).

El auge de la participación comunitaria durante la segunda mitad de los ochentas ha hecho mucho más que comprobar que la gente puede ayudarse a sí misma. Ha contribuido a una reformulación fundamental de la relación entre el Estado y el sector privado. Actualmente los diseñadores de políticas reconocen que el desarrollo puede beneficiarse de las iniciativas de la gente y que estas iniciativas deben fomentarse en lugar de desalentarse.

Existe un creciente consenso en torno a que el Estado debe ser fuerte y efectivo en la creación de una estructura propicia para que la gente contribuya decididamente al desarrollo, para que amplíe sus capacidades y las utilice, aunque sin asumir una función de desarrollo que las ONG, los empresarios y las personas en general pueden realizar mejor.

DISPARIDADES Y PRIVACION DENTRO DE LAS NACIONES

Durante los últimos 30 años, todos los países han participado en diferentes grados en el progreso humano. Pero el progreso promedio oculta una considerable desigualdad interna y encubre las continuas y severas privaciones de mucha gente. Las disparidades prevalecientes también muestran que existe un gran potencial para mejorar el desarrollo humano, distribuyendo los ingresos en mejor forma y reestructurando enérgicamente las prioridades presupuestales.

Esta sección trata sobre las disparidades entre las zonas rurales y urbanas, entre hombres y mujeres y entre ricos y pobres. Nuevamente, la falta de datos apropiados impide realizar un análisis sistemático a este respecto. Por lo tanto, se han utilizado estudios de casos especiales para complementar los datos de los países.

Disparidades rural-urbanas

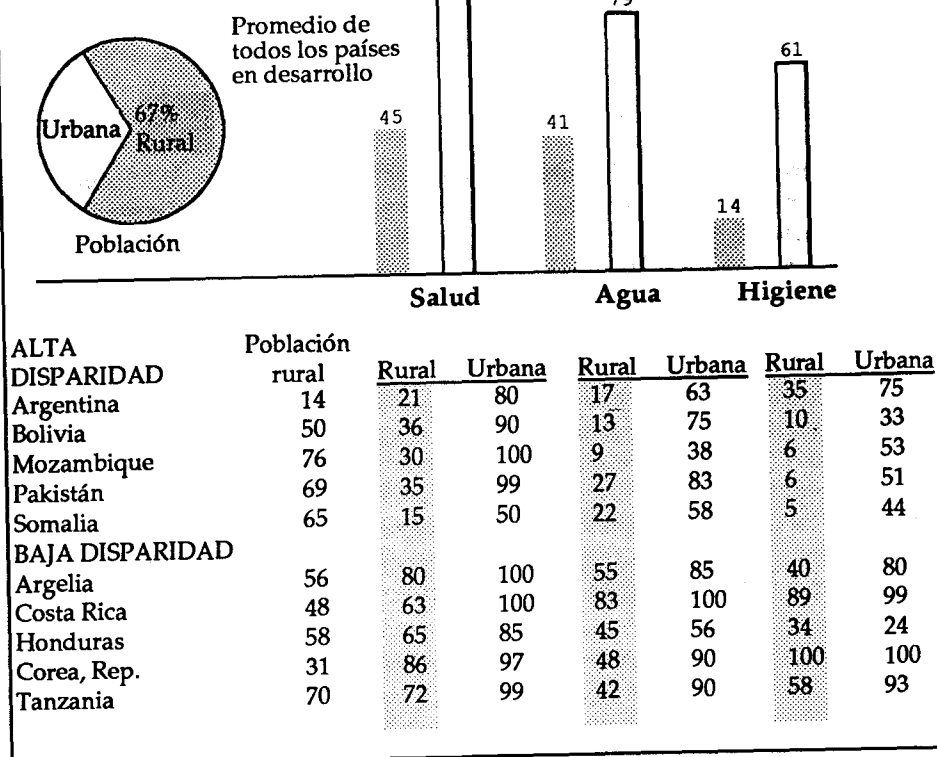
Dos terceras partes de los habitantes de los países en desarrollo viven en las zonas rurales, pero en muchos de ellos se benefician de menos de una cuarta parte de los servicios sociales de educación, salud, agua e higiene. Para los países en desarrollo en general, la población urbana tiene dos veces más acceso a los servicios de salud y al agua potable y cuatro veces más acceso a los servicios sanitarios que la población rural.

En muchas naciones, las disparidades rural-urbanas reflejan la distribución de los ingresos y la concentración del poder. Estas disparidades, generalmente grandes en bajos niveles de desarrollo humano y modestos ingresos per cápita, tienden a disminuir con el tiempo, aunque hay muchas excepciones a esta norma. Las disparidades rural-urbanas de Argentina son marcadas, a pesar de que su ingreso per cápita y su desarrollo humano son relativamente altos. En contraste, Tanzania tiene una distribución geográfica bastante uniforme en materia de servicios sociales, a pesar de su bajo ingreso.

Los siguientes ejemplos muestran cómo las zonas rurales se encuentran sistemáticamente a la zaga de las zonas urbanas en términos de desarrollo humano.

- *Mortalidad infantil.* Para varios países centroamericanos la mortalidad infantil generalmente es 30% a 50% mayor en las zonas rurales que en las urbanas. Costa Rica, Guatemala y Nicaragua cerraron parte de la brecha en los setentas, pero no han logrado alcanzar el progreso urbano en la zona rural.
- *Esperanza de vida.* La población rural mexicana tiene una esperanza de vida más corta (59 años) que su contraparte urbana (73%).
- *Nutrición.* Los datos sobre el estado nutricional de los niños en 31 países demuestran, sin excepción, mayores índices de desnutrición en las zonas rurales, los cuales en promedio son 50% más altos.
- *Alfabetismo.* En algunos países africanos y asiáticos la tasa de analfabetismo rural generalmente es dos veces mayor que la tasa urbana –para las mujeres latinoamericanas la tasa rural es tres veces mayor que la tasa urbana y, para los hombres, cuatro veces mayor.
- *Centros de salud.* En todos los países en desarrollo el acceso a la atención médica es mayor en las zonas urbanas que en las rurales. En unos 20

GRAFICO 2.13
Disparidades rural-urbanas
 Porcentaje de población
 con acceso a servicios sociales



países en desarrollo, el porcentaje de habitantes con acceso a los centros de salud en las zonas urbanas es el doble del de las zonas rurales. Sin embargo, estas cifras subestiman las disparidades, ya que los centros rurales de salud generalmente son clínicas sencillas mientras que los urbanos son hospitales con sofisticados equipos.

- *Acueductos e instalaciones sanitarias.* Las diferencias rural-urbanas en el suministro de agua e instalaciones sanitarias son incluso mayores. El cubrimiento de la población rural, en promedio, es menos de la mitad del de la población urbana. En siete países, la proporción de habitantes rurales con acceso al agua era cinco veces menor que en las zonas urbanas. En Nepal, el acceso a las instalaciones sanitarias en las zonas urbanas era 17 veces mayor que en las zonas rurales y en Brasil, la cifra urbana era 86 veces superior a la rural.

- *Ingreso.* En la mayoría de los países, los ingresos urbanos por persona son entre 50% y 100% mayores que los ingresos rurales. Las diferencias son particularmente acentuadas en África. En Nigeria, el promedio del ingreso urbano familiar en 1978-79 era 4.6 veces mayor que el rural. En Sierra Leona el ingreso urbano promedio era 4.1 veces mayor que el ingreso agrícola. Y en México el ingreso urbano per cápita era 2.6 veces mayor que el rural.

Las diferencias en ingresos rural-urbanos continúan siendo marcadas, incluso teniendo en cuenta las diferencias en el costo de vida entre las zonas rurales y urbanas.

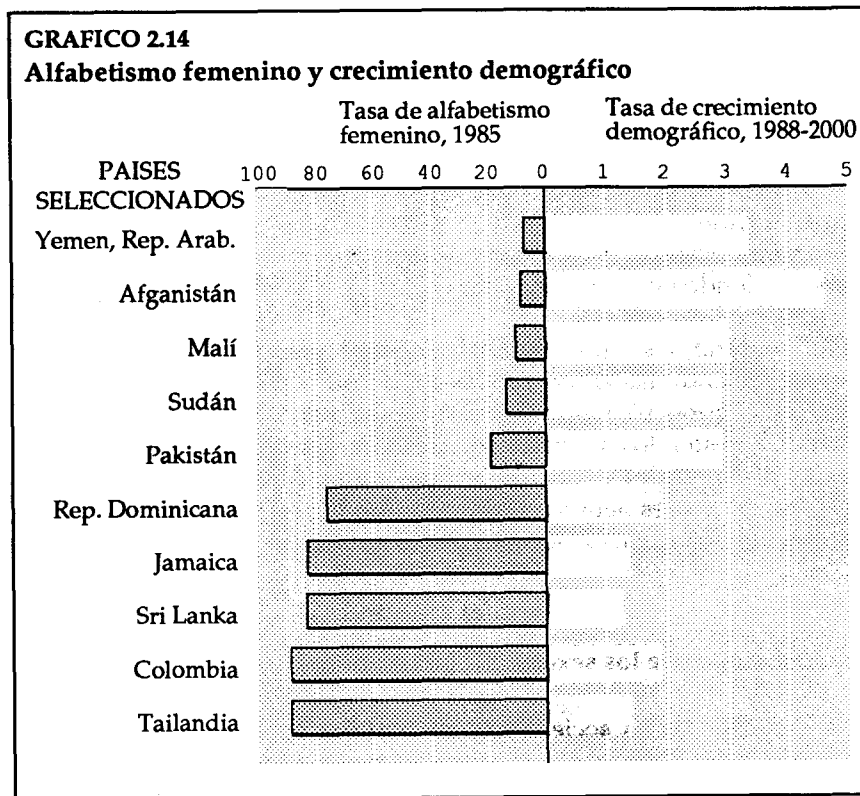
Para resumir, los datos nacionales ocultan grandes disparidades rural-urbanas, teniendo las zonas rurales un desempeño sistemático deficiente en los indicadores básicos del desarrollo humano. Esto se debe, en parte, al menor acceso a los servicios sociales y, en parte, al bajo ingreso. Además, las cifras rurales y urbanas ocultan marcadas divergencias dentro de cada área, las cuales tienen importantes implicaciones políticas en la reestructuración de los gastos sociales de los gobiernos.

Disparidades entre los sexos

En la mayoría de las sociedades, las mujeres prosperan menos que los hombres. Como niñas tienen menos acceso a la educación y algunas veces a los alimentos y a la atención médica; como adultas reciben menos educación y capacitación, trabajan más horas con remuneraciones más bajas y tienen poco o ningún derecho de propiedad.

Entre 1960 y 1980, tanto los hombres como las mujeres se beneficiaron del progreso logrado en la condición humana. En algunos campos, la situación de la mujer mejoró aún más que la del hombre, aunque persisten desigualdades sustanciales. Durante la crisis económica de los ochentas, las mujeres tuvieron que pagar un costo mucho mayor por el ajuste estructural, y las diferencias de sexo tendían a acentuarse nuevamente. Además, los datos nacionales generalmente encubren el verdadero alcance de las desigualdades entre hombres y mujeres (Recuadro 2.3).

La discriminación contra las mujeres comienza a una edad temprana. En muchos países en desarrollo mueren más niñas que niños entre las edades de uno y cuatro años, lo cual constituye un marcado contraste con los países industrializados, en donde la muerte de niños es 20% mayor que la de niñas. Y en 30 países en desarrollo, las tasas de mortalidad para las niñas fueron superiores o iguales a las tasas de mortalidad para los niños, lo cual pone en evidencia que los patrones socioculturales discriminan a las mujeres.



La discriminación ocurre de diferentes formas. Posiblemente, las jóvenes no obtienen la misma atención médica y nutricional que los jóvenes. Se encontró que un 14% de las jóvenes sufría de desnutrición en Bangladesh, comparado con 5% de los jóvenes. Las familias en el Punjab rural de la India gastan dos veces más en atención médica del recién nacido del sexo masculino que en recién nacidas.

Esta negligencia se refleja en las altísimas tasas de mortalidad materna, resultantes principalmente del hecho de que el personal médico atiende menos de la mitad de los partos. Durante 1980-84, las tasas de mortalidad materna fueron de 1.000 o más (por 100.000 nacidos vivos) en unos pocos países, y entre 400 y 1.000 en otros 14 países. Las tasas de mortalidad materna de los países desarrollados rara vez exceden el 20% y generalmente son inferiores al 10%. Ninguna otra brecha Norte-Sur en términos de desarrollo humano es más grande que la de las tasas de mortalidad materna, lo cual es un síntoma del abandono de la salud de la mujer en el Tercer Mundo.

RECUADRO 2.3**Las mujeres cuentan - pero no se contabilizan**

La mayor parte del trabajo que hacen las mujeres es "invisible" en las cuentas y los censos nacionales, a pesar de su obvio valor productivo y social. Esto se debe a que se dedican activamente a laborar en la agricultura en pequeña escala, el sector informal y los quehaceres domésticos, áreas para las cuales existe una notoria insuficiencia de datos.

Pero hay otro aspecto. El trabajo de las mujeres, especialmente sus quehaceres domésticos, generalmente no es remunerado y por lo tanto no se tiene en cuenta: preparar los alimentos, transportar agua, adquirir combustible, cultivar cosechas de subsistencia y cuidar de los niños. Por ejemplo, las mujeres en los pueblos del Nepal aportan un 22% de los ingresos monetarios del hogar, pero cuando se toma en cuenta la producción de subsistencia, no mercantil, su contribución sube al 53%. Se estima que si se evaluara correctamente el trabajo no remunerado que realizan las mujeres en el hogar, éste añadiría un tercio a la producción global.

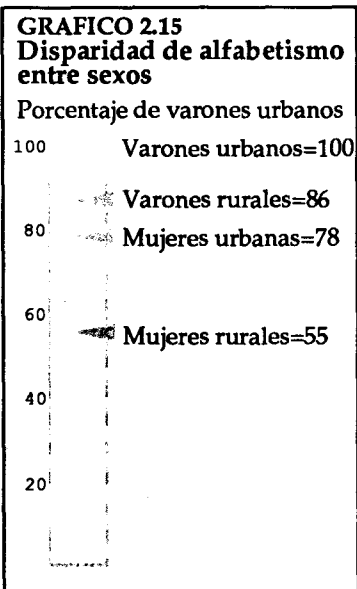
Incluso cuando las mujeres reciben una remuneración por su trabajo, generalmente se subvalora su contribución. En el empleo formal, las mujeres ganan mucho menos que los hombres en cada uno de los países para los cuales se dispone de datos. En el sector informal, en donde trabaja la mayoría de las mujeres, su remuneración algunas veces sólo representa entre una tercera parte (Malasia) y la mitad (América Latina) de la de los hombres.

¿Acaso las mujeres continúan siendo invisibles en términos de estadísticas debido a que se le atribuye poco valor a lo que hacen? Aparentemente sí.

Las mujeres han soportado gran parte de la carga de ajuste de los países en desarrollo en los ochentas. Para compensar la pérdida en ingresos familiares, han aumentado la producción para el consumo del hogar trabajando largas horas, durmiendo menos y a menudo comiendo menos, costos sustanciales del ajuste estructural que en general no se han tenido en cuenta.

El bajo valor que se atribuye al trabajo de las mujeres requiere de una solución fundamental: si se tuviera más en cuenta el trabajo de las mujeres, sería evidente cuánto contribuyen al desarrollo. Para lograr esto se necesita una mejor calidad en los datos específicos de los sexos con respecto al desarrollo. Existe la necesidad de rediseñar los censos nacionales, particularmente las encuestas agrícolas.

La diferencia entre los sexos se refuerza en la educación. En 16 países en desarrollo, la matrícula escolar femenina a nivel de la primaria es más de un tercio menor que la de los hombres. Y 17 países en desarrollo registran matrículas femeninas a nivel de educación secundaria de menos de la mitad de las de los hombres. Para el mundo en desarrollo en general, actualmente la tasa de alfabetismo femenino es una cuarta parte menor que la tasa masculina. La brecha se ha cerrado ligeramente en las últimas tres décadas pero aún se debe progresar considerablemente.



Los beneficios sociales del alfabetismo femenino tienden a ser muy altos. El mayor alfabetismo femenino está relacionado con una menor mortalidad infantil, mejor nutrición de la familia, reducción de la fertilidad y menores índices de crecimiento demográfico. En Bangladesh, la mortalidad infantil fue cinco veces mayor para los hijos de madres sin educación que para aquéllas con siete o más años de educación.

Las mujeres mejor educadas también tienen familias más pequeñas. Las colombianas con mayor educación tenían cuatro hijos menos que las mujeres que habían terminado únicamente su educación primaria. Por consiguiente, la continua disparidad en educación masculina y femenina es muy gravosa en términos de los altos costos sociales y económicos que

debe asumir el mundo en desarrollo.

Generalmente, las mujeres trabajan aproximadamente 25% más horas que los hombres: hasta 15 horas más por semana en la zona rural de la India y 12 horas más en la zona rural del Nepal. No obstante, su remuneración total es inferior, debido a su menor nivel salarial y a su importante papel en la agricultura y en el sector urbano informal, en los cuales la remuneración tiende a ser inferior que en el resto de la economía. En las áreas urbanas de Tanzania, el 50% de las mujeres trabaja en el sector informal, en Indonesia el 33% y en el Perú el 33%.

La persistencia de las brechas entre los sexos con respecto al desarrollo humano representa un reto y ofrece la oportunidad de que los países en desarrollo aceleren su progreso económico y social en los noventa a través de una mayor inversión en la población femenina.

Con el fin controlar el proceso de eliminación de las disparidades existentes dentro de los países con respecto al desarrollo humano, sería aconsejable contar con IDH específicos para cada grupo y región. En las Notas Técnicas, Sección 4, se ilustra qué tan representativos pueden ser dichos índices. Esta sección trata sobre la creación de un IDH específico para cada sexo. Podrían desarrollarse índices generales para controlar otras disparidades particularmente interesantes para un determinado país, ya sea aquellas entre los diferentes grupos étnicos, diferentes zonas geográficas, áreas rurales y urbanas o ricos y pobres.

Diferencias entre ricos y pobres

En la mayoría de los países en desarrollo existe una estrecha relación entre las brechas del ingreso y aquéllas del desarrollo humano, lo cual es apenas natural ya que el ingreso es un determinante importante del acceso que tienen las personas a los servicios sociales. Sin embargo, en algunos casos los gobiernos han cambiado este patrón mediante una activa participación de sus presupuestos en el sector social. Destinaron sus gastos y subsidios sociales específicamente a los sectores más pobres de la sociedad y redujeron la apropiación de subsidios por parte de los grupos de mayores ingresos y de las estructuras con gran poder.

Dos preguntas son de especial interés a este respecto. En primer lugar, ¿en qué se diferencian los diversos grupos de ingreso en términos de desarrollo humano? Y, segundo, ¿quién se beneficia de los gastos sociales del gobierno si se considera que en muchos países tales partidas tienen como propósito corregir la injusticia económica resultante de la desigualdad en la distribución básica del ingreso?

Muchos estudios indican que los pobres tienen acceso muy desigual a los servicios sociales y al desarrollo humano básico. Por ejemplo:

- En Brasil, la esperanza de vida en 1970 fue de apenas 50 años para el grupo de ingresos más bajos y de 62 años para el grupo con ingresos superiores a US\$400. Para colocar lo anterior en perspectiva, el ciclo de vida proyectado para los pobres del Brasil no sobrepasó el promedio de la India, a pesar de que el ingreso promedio per cápita en el Brasil era aproximadamente ocho veces mayor que el de la India.
- En México, la esperanza de vida de un individuo en el decil de ingresos más bajos era de 53 años a principios de los ochentas, 20 años menos que la esperanza de vida promedio en el decil de ingresos más altos.
- En Colombia, los recién nacidos de las familias pobres tienen dos veces más probabilidades de morir que los recién nacidos en el 10% de las familias con ingresos más altos.
- En el Punjab rural, la mortalidad infantil entre las familias que carecen de tierra es 36% mayor que en las clases que poseen tierras.
- En un pueblo del sur de la India, la tasa de alfabetismo en 1989 era 90% para los Brahmins y 10% para la gente en el extremo inferior de la jerarquía de castas.
- En Zimbabue, la desnutrición infantil era severa con un ingreso familiar promedio de US\$51, moderada con ingresos promedio de US\$168 e inexistente con uno de US\$230 y más.

Tal evidencia subraya la necesidad de un cuidadoso control de los beneficiarios de los gastos estatales para asegurar que se reduzcan las desigualdades en lugar de que se perpetúen.

Si el Estado proporciona, gratuitamente o a bajo costo, los bienes y servicios esenciales para el desarrollo humano –como en Sri Lanka en las décadas de los sesentas y setentas logrará reducir los padecimientos de los pobres. Pero es posible que los servicios gratuitos o subsidiados no lleguen a los pobres, lo cual puede suceder –como fue el caso de Egipto cuando únicamente se subsidian los alimentos de la población urbana o sólo se proporcionan servicios médicos a la población urbana. Probablemente, la información acerca de los servicios sociales esté más al alcance de los más ricos o mejor educados, quienes logran así obtener los mayores beneficios de tales servicios.

Además, incluso los servicios gratuitos tienen un costo. Para tener acceso a los servicios médicos o asistir a la escuela la gente tiene que pagar los costos del transporte, y el tiempo que dedica a utilizar los servicios tiene un costo de oportunidad. Es por ello que generalmente las familias muy pobres mantienen a sus hijos fuera de la escuela, especialmente en épocas de recolección de cosechas, cuando más se requiere la mano de obra agrícola.

No se ha investigado suficientemente la distribución de los beneficios sociales por grupos de ingreso en los países en desarrollo, pero la evidencia fragmentaria demuestra que, en general, la mayoría de los gastos sociales se destina a proyectos y programas que subsidian más a los ricos que a los pobres.

- Las partidas destinadas a los hospitales en América Latina benefician primordialmente a los habitantes urbanos que no son pobres, y oscilan entre 64% del gasto total del gobierno central en salud en Guyana y 100% en El Salvador.
- A principios de los ochentas, los subsidios anuales del gobierno filipino a los hospitales privados para las familias de ingresos más altos sobrepasaron los recursos destinados a los programas masivos (incluida la erradicación de la malaria y la esquistosomiasis) y a la atención médica primaria.
- En 1973 la educación terciaria cubría aproximadamente el 8% de la población de los países en desarrollo en general, pero absorbía el 73% del presupuesto de la educación. El costo por estudiante en las instituciones de educación terciaria fue 24 veces mayor que el de la educación primaria.

Una importante conclusión de esta evidencia es que no todos los gastos gubernamentales benefician a los pobres y que los gastos sociales deben estructurarse cuidadosamente para garantizar que también los pobres reciban los beneficios. La razón fundamental de la intervención del gobierno se derrumba si los gastos sociales, en lugar de mejorar, em-

peoran aún más la distribución de ingresos existente, un aspecto que se analiza detalladamente en los Capítulos 3 y 4.

Al analizar los tres tipos de privación, otra importante conclusión es que las *mujeres pobres del sector rural* en los países en desarrollo sufren las más graves privaciones. Muchas de ellas todavía son analfabetas. Sus ingresos reales no han aumentado y en algunas regiones del mundo incluso han disminuido. El personal médico aún no atiende sus partos y existe un alto riesgo de que fallezcan durante ellos. Las mujeres, al igual que sus hijos, no tienen prácticamente acceso a la atención médica.

Entre 500 y 1.000 millones de mujeres pobres pertenecen al sector rural. El escaso progreso logrado en los últimos 30 años no las ha beneficiado.

REVERSIBILIDAD DEL DESARROLLO HUMANO

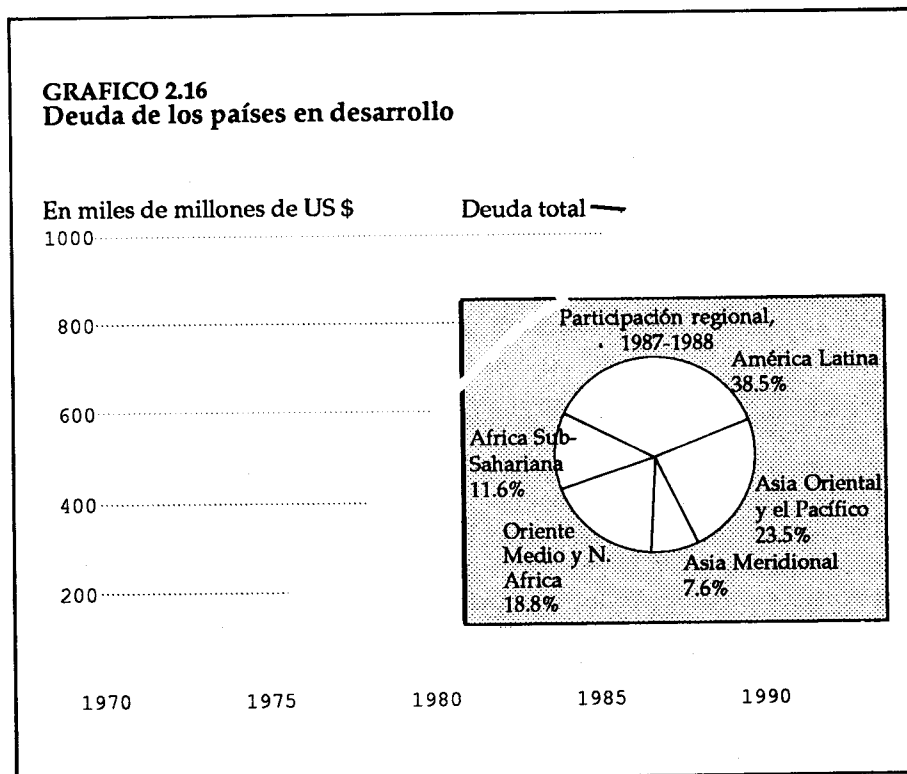
El progreso humano en las décadas de los sesentas y setentas difiere considerablemente del de los ochentas.

A finales de los setentas y principios de los ochentas, surgieron grandes desequilibrios en la cuenta corriente de la balanza de pagos de muchos países en desarrollo. Los países en desarrollo que no producen petróleo tuvieron un déficit combinado de US\$74.000 millones en 1980. A diferencia de la situación que prevaleció en la mayor parte de los setentas, no se concedieron préstamos bancarios voluntarios para financiar los déficits. Los préstamos voluntarios se suspendieron debido a que la crisis era tan generalizada que afectó más de dos terceras partes de los países latinoamericanos, África Sub-Sahariana y varios países asiáticos.

Las economías de la mayoría de los países en desarrollo experimentaron una recesión en los ochentas, excepto en Asia. Severamente afectadas por la crisis, registraron una recesión casi continua y, a pesar de los rigurosos esfuerzos de ajuste, tuvieron graves desequilibrios a finales de los ochentas.

En 17 países latinoamericanos y caribeños, el ingreso per cápita disminuyó en los ochentas. El ingreso promedio por persona en la región disminuyó 7% entre 1980 y 1988, y aproximadamente 16% si se toma en cuenta el deterioro en los términos de comercio y del flujo de recursos. La inversión neta per cápita disminuyó 50% entre 1980 y 1985.

En África, el ingreso por persona disminuyó más de 25% en toda la región y 30% si se toma en cuenta el deterioro de los términos de comercio. El PIB aumentó más rápidamente en 1985-87 que en el período comprendido entre 1980-84, aunque dicho crecimiento todavía fue más lento que el crecimiento demográfico; los ingresos por persona se redujeron casi al mismo ritmo en los países que contaban con sólidos programas de refor-



ma que en aquellos que tenían programas deficientes de reforma o carecían de ellos. La inversión disminuyó más del 9% por año y el consumo per cápita 1% a 2% anual.

Comparativamente, la mayor parte de Asia no se vio tan seriamente afectada. Entre 1980 y 1986, el PIB per cápita aumentó 20% en Asia Meridional y 50% en Asia Suroriental y Oriental, aunque algunos países, como Filipinas, se vieron gravemente afectados.

La evidencia del efecto de estos cambios económicos en las condiciones sociales es fragmentaria debido a que generalmente los datos sociales no se recopilan regularmente a intervalos cortos, o no se reportan sistemáticamente. Además, algunos datos sociales, como la esperanza de vida, se generan comparando las tendencias pasadas hasta que los nuevos

datos empíricos, como por ejemplo los de un censo de población, demuestren una nueva tendencia. Así, pocas estadísticas oficiales han comenzado a tomar en cuenta los efectos producidos por la crisis económica de los ochentas en el desarrollo humano.

A juzgar por los datos fragmentarios disponibles, muchos países en desarrollo han registrado una abrupta interrupción en sus tendencias de desarrollo humano, y, algunas veces, inclusive un retroceso. Los países africanos y latinoamericanos tuvieron el peor balance.

En siete países latinoamericanos y seis africanos, la desnutrición infantil aumentó en algún momento durante los ochentas. En dos terceras partes de los países latinoamericanos que disponen de datos, el progreso en la reducción de las tasas de mortalidad de recién nacidos tuvo un ritmo más lento o retrocedió, lo mismo que en 12 de 17 países africanos. Muchos hogares perdieron su poder adquisitivo y quedaron a la deriva con ingresos en general insuficientes para satisfacer sus necesidades mínimas de alimentos.

- En 1984, incluso los funcionarios públicos de Ghana de nivel superior, apenas lograban pagar dos terceras partes del valor de la dieta más económica para satisfacer sus necesidades nutricionales. Un hogar en donde dos personas aportaban sus salarios mínimos apenas podía permitirse el lujo de pagar menos del 10% de dicha dieta.
- En 1984 una familia urbana de Uganda de tamaño promedio requería de 4.5 veces el salario mínimo para satisfacer sus necesidades alimenticias básicas.
- En Dar-es-Salaam, a mediados de los ochentas, el 58% de las mujeres encuestadas en hogares de bajos ingresos informaron que se habían visto obligadas a hacer dos comidas al día en lugar de tres, y 61% había reducido su consumo de alimentos ricos en proteínas.
- En 1986, una familia de Jamaica de cuatro miembros necesitaba dos a tres veces el salario mínimo para tener acceso a una nutrición apenas aceptable.

En muchos casos, la alta inflación, el incremento en los precios de los alimentos, el estancamiento del empleo formal y la reducción de los subsidios del gobierno contribuyeron a disminuir los ingresos familiares.

Se estima que en América Latina se generaron cuatro millones menos de empleos entre 1981 y 1985 que los que habrían existido si las tendencias anteriores hubieran continuado; el desempleo aumentó más del 6% por año. Africa registró un incremento anual en desempleo del 10% durante el mismo período.

Según los cálculos de la OIT, los asalariados han sufrido el impacto de la crisis económica, ya que el salario real se redujo de manera drástica. En Africa y América Latina, una reducción salarial de un tercio al 50% no fue

RECUADRO 2.4

Ajuste con rostro humano en Zimbabwe

Cuando Zimbabwe se independizó, en 1980, lanzó una serie de programas en salud, educación y el sector productivo para corregir algunas de las grandes desigualdades raciales heredadas y para mejorar la situación de los pobres. Pero surgieron desequilibrios, en parte debido a choques externos, y el gobierno introdujo una serie de medidas de ajuste.

Algunas de las medidas eran ortodoxas: restringir el aumento del crédito, mantener los incrementos salariales por debajo del índice de inflación, reducir los subsidios, devaluar la moneda y aumentar las tasas de interés. Otras eran menos ortodoxas: restringir la remesa de dividendos, mantener los controles sobre las importaciones y adoptar una política general más expansiva que la mayoría de los paquetes de política aprobados por el FMI.

Durante gran parte de los ochentas, Zimbabwe no logró llegar a un acuerdo con el FMI y realizó su ajuste sin ayuda. El período de ajuste también coincidió con una aguda sequía.

El gobierno aplicó medidas para proteger a los segmentos más vulnerables de la población durante el período de ajuste.

- Las reformas de crédito y mercadeo transfirieron los recursos a los agricultores de bajos ingresos, cuya participación en el crédito de la Corporación Agrícola Financiera subió del 17% en 1983 al 35% en 1986 y cuya participación en el maíz y algodón vendidos aumentó del 10% al 38%.

- Los gastos en salud básica y educación primaria aumentaron rápidamente. Si bien las cuotas que recibieron los sectores de defensa y administrativo del total de los gastos estatales se redujeron de 44%, en 1980, a 28%, en 1984, el porcentaje de participación de los sectores de educación y salud aumentó de 22% a 27%. En el presupuesto para educación, la participación de la educación primaria subió de 38% a 58% durante el mismo período, lo cual significó que los gastos reales per cápita en educación primaria se duplicaron. Gran parte del aumento del presupuesto de salud se destinó a la atención médica preventiva.

- Se introdujeron programas especiales de alimentación, junto con un programa de ayuda para la sequía y un programa complementario de alimentación para los niños en estado de desnutrición. Más de un cuarto de millón de niños recibieron suplementos alimenticios en la época de máxima sequía.

Gracias a estos esfuerzos, los costos económicos del ajuste no se tradujeron en costos humanos. La tasa de mortalidad de recién nacidos continúa disminuyendo, el índice de escolaridad primaria aumentó a un rápido ritmo y la desnutrición no aumentó a pesar de la sequía.

algo excepcional. Entre 1980 y mediados de la década, el salario real disminuyó un 50% en Perú y Bolivia, 30% en México y Guatemala y 25% en Venezuela. La participación de los ingresos laborales en el PNB de la región disminuyó un 25% entre 1980 y 1987. También en Africa los salarios

reales disminuyeron más rápidamente que los ingresos por persona durante la primera mitad de la década de los ochentas.

Los rápidos aumentos en los precios de los alimentos agravaron los perjuicios producidos por la reducción en el ingreso real. En muchos países, los precios de los alimentos aumentaron más rápidamente que otros precios debido a la reducción de subsidios alimenticios, el incremento de precios de los productores, el descontrol de precios del consumidor y la devaluación de la moneda. Los subsidios alimenticios disminuyeron entre 1980 y 1985 en cada uno de los 10 países estudiados en detalle. Los aumentos en los precios de los alimentos sobrepasaron el costo de vida general en cinco de seis casos estudiados por la UNICEF. Y más de la mitad de los países que recibieron préstamos del Banco Mundial para el ajuste estructural, experimentaron una disminución, como porcentaje de los requerimientos entre 1980 y 1987, en la disponibilidad de alimentos per cápita.

Durante los ochentas, la reducción de los gastos estatales en servicios sociales perjudicó el desarrollo humano en general. Los gastos sociales no registraron una reducción desproporcionada en comparación con los gastos totales, pero los gastos reales del Estado, por persona, disminuyeron en aproximadamente dos terceras partes de los países africanos y latinoamericanos, en ciertos casos considerablemente. En Madagascar, los gastos sociales reales por persona disminuyeron 44% (durante 1980-84), los de Senegal 48% (1980-85) y los de Somalia 62% (1980-86). En Zambia, el valor real del presupuesto para medicamentos fue cuatro veces menor en 1986 que en 1983, y únicamente se erogó un 10% del presupuesto debido a la escasez de divisas. En Bolivia, los gastos del gobierno central en salud, por persona, fueron 30% menores en 1984 que en 1980.

El deterioro de las condiciones sociales no fue constante. Algunos países protegieron a los grupos más vulnerables de las presiones bajistas. Zimbabwe, Botswana, Costa Rica, Chile y la República de Corea lograron ajustar y proteger la condición humana, pero estos países en general han registrado un buen desempeño en términos de desarrollo humano (Recuadro 2.4). Además, muchos de ellos tienen una buena capacidad de planear y administrar el desarrollo nacional.

Los países que protegieron a los grupos vulnerables durante los ajustes de los ochentas, utilizaron diversas medidas:

- Algunos países evitaron políticas macroeconómicas excesivamente deflacionarias y así lograron mantener los ingresos y el empleo. Las Repúblicas de Corea y Zimbabwe, por ejemplo, adoptaron políticas de ajuste menos deflacionarias que aquellas que los habían caracterizado.

- Otros utilizaron esquemas especiales de empleo para mantener el nivel de ingresos de los hogares pobres. Chile puso en marcha programas

masivos de obras públicas empleando en un momento aproximadamente el 13% de la fuerza laboral. Zimbabwe asignó cuantiosas sumas en crédito para los pequeños agricultores.

- Ciertos países contribuyeron con ayuda económica a los programas especiales de nutrición de los más necesitados. En Botswana y Chile los recién nacidos y los niños fueron supervisados cuidadosamente y, en los casos necesarios, se proporcionaron ayuda alimenticia y otros subsidios.
- Algunos países protegieron los gastos reales en servicios prioritarios del sector social. Zimbabwe aumentó considerablemente los gastos en educación primaria y atención médica básica y redujo los de defensa. Muchos respaldaron las medidas de bajos costos y alta prioridad, a pesar de las reducciones globales en los gastos, y progresaron en el campo de la vacunación.

Una característica general de los países prósperos fue su control cuidadoso y sistemático de las variables humanas y económicas. Los datos estadísticos sólidos y actualizados sobre lo que estaba sucediendo resultaron ser esenciales para poner en marcha políticas adecuadas y oportunas.

Aunque muchos países lograron mantener sus niveles de desarrollo humano durante este difícil período a través de una reasignación de recursos a las áreas prioritarias, y de hecho mantuvieron el progreso que habían logrado en términos de reducción de las tasas de mortalidad infantil y de recién nacidos, era evidente que la continua recesión económica agravaría aún más estos efectos. A pesar de sus problemas económicos, Jamaica continuó su política de ayuda al desarrollo humano a lo largo de los setentas, aunque los programas de estabilización en los ochentas redujeron drásticamente los gastos sociales. Hay evidencia de que el progreso de algunos indicadores humanos se interrumpió o incluso se invirtió.

Por lo tanto, la reanudación del crecimiento económico es esencial para permitir la expansión de los ingresos, el empleo y los gastos estatales que se requieren para lograr un desarrollo humano a largo plazo. Si no se pone fin al continuo conflicto de la deuda y la crisis cambiaría en la mayor parte de África y América Latina, los grandes logros humanos registrados hasta el momento pueden disiparse en poco tiempo.

DEFORMACION DEL DESARROLLO HUMANO

El desarrollo humano es frágil. Las recesiones económicas y sus consecuencias –disminución de ingresos, débil empleo, reducción de salarios y drásticos recortes en los gastos sociales– pueden trastornar el progreso rápidamente.

Esta fragilidad no está limitada a los países en desarrollo o a las recesiones económicas. En los Estados Unidos, el número de habitantes que carece de vivienda ha aumentado considerablemente en los últimos años. Y en Gran Bretaña, la distribución del ingreso –ya sea ingreso inicial, disponible o final– empeoró durante los ochentas, lo cual contribuyó a agudizar la pobreza.

Posiblemente, el origen de los retrocesos en el progreso del desarrollo humano sea el patrón de desarrollo que sigue un país, ya que el desarrollo no es unidireccional. El avance tecnológico ha dado un tremendo impulso a la producción y ha facilitado la vida humana en diferentes formas. Pero también ha producido contaminación industrial. La creciente densidad de la red de transporte ha aumentado la movilidad geográfica de las personas y el acceso a las oportunidades de desarrollo. También ha contribuido a la degradación ambiental.

El punto es, pues, que el desarrollo tiene efectos deseables e indeseables. Y los individuos deben estar en condiciones de sustentar sus opiniones acerca del peso que les asignan a los pros y a los contras. ¿Vale la pena acaso asumir el riesgo de adquirir cáncer del pulmón por fumar tabaco? ¿Se justifican la muerte o la invalidez resultantes todos los años de la alta velocidad en las autopistas? ¿Cuáles son las ventajas de los fertilizantes químicos con respecto a una mayor producción agrícola o la contaminación de los recursos hídricos? Las respuestas a estas preguntas no son fáciles.

Numerosos países han visto muchas vidas destruidas por el aumento del crimen, el abuso de las drogas, la contaminación ambiental, la ruptura familiar y los disturbios políticos. Y actualmente existe una grave amenaza para la vida humana: el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Desarrollo y crimen

La relación entre el crimen y el desarrollo es compleja. El rápido cambio socioeconómico, que generalmente trae graves consecuencias para el modo de vida del ser humano y el desmoronamiento de las normas y valores tradicionales, así como también las marcadas desigualdades económicas y sociales, puede incidir en el mayor número de delitos. A su vez, la actividad delictiva puede empeorar aún más los desequilibrios de la sociedad, destruyendo vidas humanas y promoviendo el uso de las drogas. Tal vez lo peor es que hace a la gente sentirse vulnerable e insegura, privándola de dignidad y optimismo.

Los delitos contra la propiedad aumentan con mayores niveles de desarrollo. La proporción para los otros tipos de delitos es menos conclu-

yente, pero se sabe que el índice de homicidios y asaltos denunciados por los países en desarrollo sobrepasan los de los países desarrollados, mientras en el caso de hurtos y fraudes sucede lo contrario.

Para nueve países de Europa Occidental, la frecuencia de los crímenes en las calles registró un aumento de más del doble entre 1960 y 1980. De 1975 a 1980, el mayor aumento se registró en delitos por droga, que aumentaron más de 10 veces en todo el globo, variando los incrementos en los países individuales entre 5% y 400% por año.

Aparentemente el delito paga. Los delincuentes están adquiriendo mayor experiencia técnica y se están organizando mejor, generalmente con amplias operaciones y conexiones internacionales. Las utilidades del crimen organizado ascienden a miles de millones de dólares y sobrepasan el PNB en muchos países. Pero el delito también impone costos, ya que la frecuente respuesta a los crecientes delitos ha sido aumentar el número de efectivos de las fuerzas policivas, tanto en los países desarrollados como en desarrollo, lo cual provoca el desperdicio de recursos que de otra forma podrían destinarse a programas de desarrollo.

El tráfico de drogas

El uso de drogas ilícitas amenaza la salud y el bienestar de muchos millones de personas, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Posiblemente el mayor daño proviene de su producción y venta. Las enormes utilidades ilegales de los países productores y consumidores criminalizan la sociedad, corrompen las entidades encargadas de la aplicación de la ley, traen violencia política a los países y causan conflictos militares entre ellos.

Más de dos millones de personas están directamente empleadas en la producción y comercio de las drogas, lo cual contribuye en gran medida a las economías de las naciones que las producen. Las utilidades por hectárea en el creciente cultivo de narcóticos en América Latina son 10 a 20 veces mayores que las de los cultivos legales. Sin embargo, los productores reciben sólo una parte del precio de la calle, que generalmente es 120 veces mayor que el costo de producción.

El abuso y el tráfico de drogas son difíciles de cuantificar, pero se sabe que están aumentando considerablemente. La cantidad de cocaína incautada entre 1980 y 1985 aumentó más de cuatro veces y el de la heroína siete veces. La OMS estima que 48 millones de personas en el mundo entero utilizaban drogas ilícitas regularmente en 1987, entre ellas 30 millones de consumidores de Cannabis, 1.6 millones que mastican la hoja de coca, 1.7 millones de adictos al opio y 0.7 millones adictos a la heroína. El

TABLA 2.5

Drogas confiscadas en todo el mundo, 1980 y 1985 (toneladas)

Droga	1980	1985
Hierba Cannabis	5.806	6.434
Resina de Cannabis	172	360
Líquido de Cannabis	1	1
Cocaína	12	56
Heroína	2	14
Opio	52	41

valor del narcotráfico sobrepasa el del comercio mundial de petróleo y únicamente es aventajado por el comercio de armas.

Los consumidores de drogas son tres veces menos productivos que los que no las consumen, tienen tres veces más posibilidades de sufrir accidentes de trabajo y presentan dos veces más ausentismo laboral. El abuso de las drogas durante el embarazo significa más pérdidas y muertes de recién nacidos, pesos más bajos al nacer y una disminución de las capacidades mentales de los niños que sobreviven; frecuentemente, los hijos de los padres que abusan de las drogas nacen adictos. Los consumidores de drogas por vía intravenosa también asumen el riesgo y promueven la propagación del SIDA.

El abuso de las drogas impone crecientes costos a consumidores y sus familias, a los gobiernos en materia de programas de prevención y rehabilitación, a los programas médicos y de aplicación de la ley y a la sociedad debido a la pérdida de productividad y mayor violencia. Sólo los Estados Unidos gastaron US\$2.500 millones en 1988 en programas de aplicación de la ley contra la producción de drogas y el narcotráfico. Sin embargo, el descenso en los precios sugiere que aún está por verse la efectividad de tales esfuerzos.

Los intentos por controlar las drogas han fracasado debido a que los incentivos para productores y traficantes y las presiones de la demanda por parte de los consumidores son demasiado grandes. Así las cosas, la batalla continúa perdiéndose y a costos muy elevados.

Degradación ambiental

La gente debe poder vivir en un ambiente seguro, con agua, alimentos y aire limpios, y sin los innecesarios perjuicios para la salud producidos por los desechos industriales y otros tipos de degradación ambiental. Los peligros ambientales, ya de por sí grandes, han aumentado en las últimas décadas; entre éstos se incluyen los riesgos para la salud resultantes del calentamiento de la Tierra, el daño producido a la capa de ozono de 3 milímetros, la contaminación industrial y los desastres ambientales.

Algunos de los alarmantes desastres ambientales de los ochentas fueron:

- Un escape de una fábrica de pesticidas en Bhopal, en donde murieron 2.500 personas y más de 200.000 resultaron ciegas y heridas.
- La explosión de tanques de gas líquido en Ciudad de México, en donde murieron 1.000 personas y otros miles quedaron sin vivienda.
- La ruptura del reactor nuclear de Chernobyl que propagó radiactividad a toda Europa y aumentó considerablemente el futuro riesgo del cáncer.
- El incendio de una bodega en Suiza, durante el cual los químicos, los disolventes y el mercurio liberados llegaron al Rin, y produjeron la muerte de millones de peces y pusieron en peligro el agua potable en Alemania y Holanda.
- Los 75.000 terraplenes de tierra industrial activa en los Estados Unidos, la mayoría de ellos sin recubrimiento, permitieron que sustancias contaminantes se infiltraran en las aguas freáticas.

Esta contaminación está acelerando la extinción de las especies y tal vez eliminando muchas oportunidades para la humanidad, especialmente en el campo médico.

- Por lo menos el 93% de los bosques naturales de Madagascar han sido destruidos y aproximadamente la mitad de las especies autóctonas (que ascienden a aproximadamente 200.000) ha sido eliminada.
- Desde 1960, casi la totalidad de los bosques del occidente del Ecuador ha sido destruida y remplazada por plantaciones de banano. 25.000 especies han sido destruidas en los últimos 25 años.

Igualmente nocivos, aunque menos obvios, son el cáncer, las enfermedades respiratorias y las enfermedades diarreicas producidos por la contaminación.

- Únicamente 209 de los 3.000 pueblos y ciudades más grandes de la India apenas tienen instalaciones parciales de alcantarillado y sólo ocho tienen tratamiento completo de aguas residuales. Más de 100 ciudades vierten aguas cloacales no tratadas, químicos y otros desechos al río Gan-

ges. Tres de cada cinco personas en Calcuta sufren de enfermedades respiratorias asociadas con la contaminación del aire.

- Las muertes debidas al cáncer pulmonar en las ciudades chinas son 4 a 7 veces mayores que el promedio nacional, muchas de las muertes se atribuyen a la grave contaminación del aire producida por los hornos de carbón.
- En Malasia, el área alrededor de Kuala Lumpur es dos a tres veces más contaminada que las principales ciudades de los Estados Unidos.
- En Japón, la contaminación del aire reduce parte de la producción de trigo y arroz en aproximadamente 30%.
- Cerca de 10.000 personas mueren todos los años en los países en desarrollo por envenenamiento con plaguicidas, mientras que 400.000 sufren sus efectos.
- Las enfermedades diarreicas por déficit o ausencia de instalaciones sanitarias y por el agua sucia cobran las vidas de aproximadamente cuatro millones de niños todos los años en los países en desarrollo.

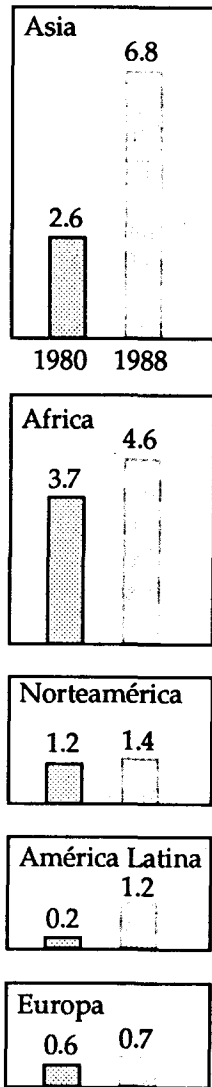
A pesar de este deterioro, ha habido cierto progreso. Los países desarrollados han hecho más estrictos sus reglamentos sobre contaminación. La contaminación del aire en la mayoría de las ciudades desarrolladas ha estado disminuyendo. La acción internacional se ha concentrado en los clorofluorocarbonos. Tanto la toma de conciencia sobre la importancia del medio ambiente como las limitaciones del mercado en su protección han aumentado en los últimos años.

No obstante, dicho progreso se ha visto obstaculizado en el Tercer Mundo por las presiones de la población, la pobreza y el urbanismo. Actualmente, los países en desarrollo registran los mayores incrementos en contaminantes del mundo, debido a que pocos de ellos tienen la capacidad de instalar, utilizar y mantener tecnologías ambientalmente inocuas.

En términos absolutos, la contaminación industrial en el Hemisferio Norte es mucho mayor que la del Sur. Por ejemplo, 29% de los clorofluorocarbonos que escapan a la atmósfera son originarios de los Estados Unidos, 41% de Australia, Canadá, Nueva Zelandia, Japón y Europa Occidental, 14% de Europa Oriental y únicamente 16% de los países en desarrollo. La lluvia ácida es más nociva en Europa Central, y aproximadamente la mitad de los bosques de Alemania Occidental ya está deteriorada.

Según la OMS, el costo de las medidas para remediar la degradación ambiental y eliminar los considerables peligros a la salud pública es mayor que el costo de prevención.

GRAFICO 2.17
Refugiados por región
Millones de personas



por toda Suramérica (120.000 en México), muchos guatemaltecos se encuentran en México y los Estados Unidos y numerosos nicaragüenses en Honduras, México y los Estados Unidos.

Refugiados y expatriados

Gran parte del potencial humano se desperdicia debido a la migración forzosa; las personas se ven obligadas a abandonar su patria y sus bienes debido a disturbios políticos, conflictos militares o rivalidades étnicas. Por estas razones, de 12 a 14 millones de personas se habían declarado refugiados a finales de los ochentas.

El mundo siempre ha tenido movimientos masivos de población. La Segunda Guerra Mundial y sus consecuencias desplazaron a casi 15 millones de personas, incluyendo alemanes, húngaros, polacos, checos y rusos. La partición del subcontinente hindú, en 1947, desarraigó a más de 14 millones de personas. Más de un millón de palestinos se encuentran expatriados. Las guerras y crisis periódicas en varios lugares del África también han desplazado a millones de personas; por ejemplo, Nigeria expulsó un millón de personas en 1983.

El problema de los refugiados aumentó severamente durante los ochentas. Cerca de 14 millones de personas fueron expatriadas en 1988, en comparación con aproximadamente ocho millones a principios de la década. La guerra de Afganistán desplazó aproximadamente a cinco millones de personas, una tercera parte de la población de ese país. Aproximadamente 300.000 somalíes han huido a Etiopía. Otros grupos de refugiados en ascenso incluyen el grupo étnico turco en Bulgaria y los vietnamitas que emigran en botes. Y en América Central, 160.000 salvadoreños se encuentran diseminados

Además de los refugiados internacionales existen millones de personas desplazadas en sus propios países: 10 millones en África en 1988, incluyendo 2.7 en Uganda, dos millones en el Sudán y 1.1 millones en Mozambique.

A este número se agregan los damnificados por desastres ecológicos, que hoy día se clasifican junto con los refugiados políticos: 12 a 14 millones de personas han abandonado su patria debido a la degradación de recursos naturales y sus secuelas sequías, inundaciones, erosión, pérdida de productividad, fracasos en las cosechas y la amenaza de hambruna y muerte.

Cambio de los patrones familiares

La tradicional familia extendida ha sido remplazada en muchas regiones del mundo por la familia nuclear -generalmente los dos padres y sus hijos. Junto con la disminución en la familia extendida, se ha desmontado la red de seguridad social y el respaldo que ésta proporcionaba a sus miembros. En muchos países, especialmente aquéllos en desarrollo, no han surgido aún sistemas sustitutos -guarderías, seguros médicos y de desempleo y otros servicios sociales. Frecuentemente, la difícil transición ha estado marcada por grandes penurias, especialmente para niños, ancianos e inválidos.

TABLA 2.6

Cambios en el tamaño de los hogares en países en desarrollo seleccionados
(porcentaje del total de hogares)

País	Una persona			Pareja con hijos			Un solo padre con hijos		
	1960	1970	1980	1960	1970	1980	1960	1970	1980
Canadá	9	13	20	-	50	37	-	2	3
Inglaterra y Gales	12	18	22	49	44	39	7	7	8
Francia	20	22	24	45	41	39	4	5	5
Rep. Federal Alemana	21	26	31	55	47	42	2	2	3
Holanda	12	17	22	56	53	43	6	7	6
Suecia	20	25	33	37	30	25	3	3	4
Suiza	15	20	27	48	45	41	5	5	4
Estados Unidos	13	17	23	44	40	29	4	5	8

Actualmente, la familia nuclear se está dividiendo en muchos países y está siendo remplazada por hogares de una sola persona o un solo padre. En Gran Bretaña, las familias nucleares de dos padres con hijos dieron cuenta de sólo una cuarta parte de los hogares en 1988. En los Estados Unidos, las parejas sin hijos disminuyeron de 44% del total de los hogares en 1960, a 29% en 1980, mientras que los hogares de una sola persona aumentaron de 13% a 26% y los hogares de un solo padre de 4% a 8%. Si esta tendencia continúa, únicamente tres de cada cinco familias jóvenes norteamericanas estarán gobernadas por una pareja casada en el 2000. Las tendencias son similares en otros países desarrollados. La incidencia del divorcio también ha sido significativa en el Hemisferio Norte y parece estar aumentando en el Sur.

Las mujeres pobres, tanto en el Norte como en el Sur, son las más afectadas por estas tendencias. Debido a que las mujeres generalmente están menos calificadas que los hombres, tienden a aceptar trabajos con menor remuneración y tienen menos posibilidades de movilidad social ascendente, lo que las coloca en condiciones más desfavorables que los hombres para proporcionar una vida decente a sus familias. El creciente número de hogares en donde el jefe es una mujer ha llevado a una feminización de la pobreza.

Enfermedades tropicales y la epidemia del SIDA

Un vasto número de habitantes del mundo en desarrollo sufre de enfermedades tropicales debilitantes o fatales, o está amenazado por ellas.

- La malaria es endémica en 102 países y amenaza a más de la mitad de la población mundial. Hay 100 millones de infecciones por malaria cada año y aproximadamente un millón de muertos.
- La oncocerciasis ha infectado a casi 18 millones de personas y aproximadamente 80 millones están seriamente amenazados por ella. En muchos pueblos afectados, entre un tercio y la mitad de los adultos han quedado ciegos. Las víctimas de esta enfermedad están concentradas en África Occidental y en algunos lugares de América Latina y el Medio Oriente.
- La esquistosomiasis es endémica en 76 países, encontrándose 600 millones de personas en riesgo y 200 millones ya infectadas.
- Más de 90 millones de personas están infectadas con filariasis y se estima que 900 millones se encuentran en riesgo.

Con respecto a la oncocerciasis, la distribución del medicamento ivermectina ha constituido en los últimos años un sorprendente avance. Sin embargo, ha habido escasa mejoría en el número de personas afectadas por la malaria en los últimos 15 años. La situación hubiera podido ser

RECUADRO 2.5

La epidemia del SIDA

La epidemia del SIDA es una seria amenaza para todos los países, pero en particular afecta a aquellos en desarrollo que carecen de salud preventiva y de servicios de ayuda social y que registran altos índices de infección. Agrega una mayor carga a la deuda, la pobreza, el analfabetismo, el ajuste estructural y otras enfermedades.

Los países en desarrollo más afectados incluyen la mayoría de aquellos localizados en África Central, Oriental y del Sur, así como varios países caribeños, entre ellos la Guayana Francesa, Bermudas, Bahamas, Haití y Trinidad y Tobago. Los índices de infección también son altos para algunos subgrupos del Brasil, México y Tailandia.

En su etapa inicial, la epidemia ya ha producido marcados incrementos en morbilidad adulta, materna e infantil y mayores tasas de mortalidad en los países afectados. También se están presentando epidemias secundarias asociadas con las enfermedades endémicas de los países en desarrollo, especialmente la tuberculosis. En muchos de estos países, los presupuestos nacionales de salud son insuficientes y los sistemas de atención médica con una orientación curativa están concentrados primordialmente en los sectores urbanos.

Una característica distintiva de la epidemia es que, a diferencia de la hambruna, la sequía y la pobreza que frecuentemente cobran las vidas de los muy jóvenes y de los muy ancianos, el SIDA cobra las vidas de aquellos que se encuentran en sus años productivos e igualmente constituye una amenaza para la salud de la economía.

Los índices de dependencia están aumentando y, como el ingreso per cápita está disminuyendo, habrá más dependientes que alimentar con menos. Un estudio estima que en 10 países africanos con alta incidencia, a finales de la presente década, más del 10% de los niños habrán perdido por lo menos a su madre debido al SIDA.

A medida que se propaga la epidemia, los ya limitados servicios sociales y seguros médicos proporcionados por los gobiernos o el sector privado serán eliminados debido a sus altos costos. Los sectores claves de la economía, incluyendo la minería, el transporte, la defensa y las finanzas, pueden perder la mayor parte de su fuerza laboral calificada. Las remesas provenientes del exterior, el turismo y la inversión extranjera podrían verse afectadas en general. Los índices de infección en las zonas rurales están aumentando y, finalmente, reducirán la producción de alimentos y de otros insumos agrícolas.

aún peor, debido a que no se reporta la totalidad de casos de enfermedades tropicales.

Las consecuencias sociales de las enfermedades tropicales son severas. Por ejemplo, en un pueblo afectado por la lombriz de guinea (filaria) la productividad agrícola descendió en 30%. En muchos casos, los niños son los más afectados. En el África Sub-Sahariana, la malaria ha causado más de 100.000 muertes en niños menores de un año y casi 600.000 muertes de niños entre uno y cuatro años. Incluso cuando los niños sobreviven a esta enfermedad, su posterior crecimiento y sus capacidades de aprendizaje suelen verse reducidos.

Los trabajadores inmigrantes también están en riesgo. El personal de salud ha encontrado una alta incidencia de la malaria en los nuevos asentamientos de una población móvil y diversa a lo largo del Amazonas.

Por lo tanto, se requiere de un esfuerzo decisivo para adelantar investigaciones en la prevención y control de enfermedades tropicales y reparar medicamentos a todos los habitantes que se hallan en riesgo.

Sólo a finales de los setentas apareció el SIDA como una amenaza aterradoramente para la humanidad. Aparentemente, entre 5 y 10 millones de personas están infectadas en el mundo entero, aunque únicamente se reportaron 133.000 casos a la OMS, a finales de 1988. De los casos reportados, aproximadamente el 68% había aparecido en el continente americano, principalmente Norteamérica, 14% en Europa, 17% en África y 1% en Asia y Oceanía. Pero estas cifras, en general, se han subestimado debido a la falta de diagnóstico y denuncia. Las cifras reales deben ser mucho más altas, especialmente en los países en desarrollo.

La mayoría de los casos de SIDA se han presentado en individuos entre los 20 y 40 años de edad, los miembros más productivos de la fuerza laboral. Se considera que en algunas ciudades africanas el índice de infección para este grupo de edad es del 25%.

Es probable que el SIDA disipe muchos de los éxitos logrados en la reducción de mortalidad infantil y de recién nacidos, así como en el aumento de la esperanza de vida. Se calcula que si el 5% de las mujeres embarazadas en un país africano en desarrollo característico están infectadas, la tasa de mortalidad infantil aumentaría en aproximadamente 13 por 1.000, un incremento mayor que la tasa actual en la mayor parte de los países desarrollados.

El costo de atención de los pacientes de SIDA está imponiendo tremendas presiones a los presupuestos de salud. En los Estados Unidos, los gastos públicos en investigación y educación sobre el SIDA ascendieron a US\$900 millones en 1988, y el costo de atención osciló entre US\$50.000 y US\$150.000 por paciente. Si costos como éstos se reprodujeran en los países en desarrollo, absorberían la totalidad de los presupuestos de salud

rápidamente. Aunque el costo de la atención es mucho menor en los países en desarrollo, la enfermedad ya está causando una inmensa presión en los presupuestos y desplazando los recursos que se requieren para otras prioridades. Este patrón sólo puede empeorar a medida que se propaga la enfermedad.

Para resumir, el panorama del desarrollo humano requiere de una mejor definición. El progreso humano no se da automáticamente y el mayor ingreso no es una garantía de una mejor vida. Los problemas de un trastorno o deformación en el desarrollo humano constituyen un reto tanto para los países en desarrollo como desarrollados, pero también subrayan la trascendencia del desarrollo humano como una preocupación y una prioridad de política permanentes. El desarrollo, incluso en países con mayores ingresos, no puede darse el lujo de perder de vista su principal objetivo: el mejoramiento de la vida humana.

CAPITULO 3

Crecimiento económico y desarrollo humano

El crecimiento económico es esencial para el desarrollo humano; sin embargo, para aprovechar a cabalidad las oportunidades de un mejor estar que ofrece dicho crecimiento, éste debe administrarse con propiedad. Algunos países en desarrollo han podido administrar exitosamente su crecimiento para mejorar la condición humana, mientras que otros han tenido experiencias menos afortunadas. No existe un vínculo automático entre el crecimiento económico y el progreso humano. Uno de los temas más pertinentes en materia de política es el proceso exacto mediante el cual el crecimiento se traduce, o no se traduce, en desarrollo humano bajo distintas condiciones de desarrollo.

TIPOLOGÍA DE EXPERIENCIAS DE PAISES

La experiencia de desarrollo humano en diversos países durante los últimos tres decenios revela tres grandes categorías de desempeño. La primera incluye aquellos países que lograron sostener el éxito alcanzado en desarrollo humano, a veces con mucha rapidez y en ocasiones más gradualmente. En segundo lugar están los países cuyo éxito inicial se redujo significativamente, o incluso retrocedió. Por último están los países que registraron un buen crecimiento económico, el cual, sin embargo, no se tradujo en desarrollo humano. Con base en estas experiencias de países individuales surge la siguiente tipología:

- *Desarrollo humano sostenido*, como en Botswana, Costa Rica, Cuba, la República de Corea, Malasia y Sri Lanka.
- *Desarrollo humano interrumpido*, como en Chile, China, Colombia, Jamaica, Kenia y Zimbabwe.
- *Oportunidades perdidas de desarrollo humano*, como en Brasil, Nigeria y Pakistán.

Del análisis de las experiencias de estos países se extraen varias conclusiones importantes. Ante todo, el crecimiento acompañado por una distribución de ingresos equitativa parece ser la forma más efectiva de sostener el desarrollo humano. La República de Corea ofrece un asombroso ejemplo de crecimiento con equidad. En segundo lugar, los países pueden alcanzar progresos significativos en desarrollo humano durante

períodos largos a través de gastos sociales gubernamentales bien estructurados (Botswana, China, Cuba, Malasia y Sri Lanka). Como tercera conclusión, los gastos sociales gubernamentales bien estructurados también pueden producir mejoras notorias en períodos relativamente cortos. Esto es válido, no sólo para países con niveles iniciales de desarrollo humano bajos (China), sino también para aquellos que ya han alcanzado un nivel moderado a este respecto (Chile y Costa Rica). En cuarto lugar, es posible que se requiera intervenciones con objetivos definidos a fin de mantener el desarrollo humano durante épocas de recesión y de desastres naturales (Botswana, Chile, Zimbabwe y la República de Corea en 1979-80). Quinto, el crecimiento es crucial para sostener el progreso en desarrollo humano a largo plazo, pues de lo contrario este último podría verse interrumpido (Chile, Colombia, Jamaica, Kenia y Zimbabwe). En sexto lugar, aunque existan períodos de rápido crecimiento del PNB, es posible que el desarrollo humano no progrese significativamente si persiste una mala distribución del ingreso y si los gastos sociales mantienen un nivel bajo (Nigeria y Pakistán), o si se los apropian los sectores más pudientes (Brasil). Finalmente, mientras algunos países ostentan progresos considerables en ciertos aspectos del desarrollo humano (particularmente en educación, salud y nutrición), esto no debe interpretarse como un gran avance humano en todos los campos, en especial cuando de la cuestión de las libertades democráticas se trata.

La principal conclusión que se desprende en cuanto a políticas es que, para que el crecimiento económico enriquezca el desarrollo humano, se requiere de un manejo efectivo de políticas. A la inversa, para que el desarrollo humano perdure, tiene que estar continuamente nutrido por el crecimiento económico. El énfasis exagerado, ya sea en crecimiento económico o en desarrollo humano, redundará en desequilibrios de desarrollo que terminarán por obstaculizar progresos futuros.

POLÍTICAS DE DESARROLLO HUMANO

Numerosos factores influyen sobre los niveles y las variaciones del desarrollo humano, desde aspectos de la macroeconomía –los cuales, a su vez, se ven afectados por desarrollos en la economía internacional– hasta microfactores que se presentan en hogares individuales. Así mismo, resulta importante al menos una serie de mesovariables, o variables intermedias: el nivel y la estructura de los gastos y programas gubernamentales orientados hacia los sectores sociales. Las mesopolíticas cubren la gama completa de políticas fiscales, incluidas aquellas que afectan directamente la distribución del ingreso; sin embargo, el presente análisis se refiere únicamente a los gastos sociales. Puede ampliarse considerablemente mediante

investigaciones más exhaustivas, sobre todo en lo que respecta a los vínculos entre el nivel y la estructura de los gastos gubernamentales y la distribución del ingreso.

Los principales determinantes macroeconómicos del desarrollo humano, que definen tanto los niveles como las variaciones de los ingresos de los hogares, son los niveles iniciales y las tasas de crecimiento del ingreso per cápita y los niveles iniciales y las tendencias de la distribución de ingresos.

Los principales instrumentos que utiliza el gobierno para incidir directamente sobre los niveles de desarrollo humano son:

- *Mesopolíticas generalizadas*: aquellas que suministran bienes y servicios públicos sin discriminar entre distintos grupos sociales o regiones, tales como sistemas universales de subsidios de alimentos, programas universales de educación primaria y programas nacionales de inmunización.
- *Mesopolíticas con objetivos definidos*: aquellas que suministran bienes y servicios públicos a todos los miembros de grupos-objetivo específicos de la sociedad, como el programa de cupones para alimentos dirigido a los grupos de menores ingresos de Sri Lanka, o un programa de alimentación complementaria que busque amparar a todos los niños desnutridos de un país.

Las mesopolíticas se concentran en salud, educación, agua potable y otros servicios sociales –por lo general suministrados por el gobierno– y pueden medirse por las proporciones de los gastos presupuestales del gobierno en el PNB o en el PIB. El nivel de mesopolíticas puede describirse como bajo si los gastos gubernamentales en sectores sociales constituyen menos del 6% del PIB, como moderado si se sitúan entre el 6% y el 10%, y como alto si superan el 10%. Es de esperarse que el gasto público per cápita en sectores sociales aumente con el PIB per cápita promedio. Por lo tanto, los países más ricos pueden tener un gasto social per cápita absoluto más alto, incluso si el nivel de sus mesointervenciones, según se definen aquí, es más bajo. Por consiguiente, los ingresos más altos pueden ejercer un impacto positivo sobre el desarrollo humano, no sólo asegurando ingresos primarios altos, sino también suministrando mayores recursos absolutos al gobierno.

También es conveniente distinguir diferentes tipos de gastos en cada sector social, como, por ejemplo, los incurridos en educación primaria y terciaria y en atención médica preventiva y curativa. Esta clase de distinciones describe la *estructura* de los gastos dentro de un sector social particular –y suministra mayores detalles que la *asignación* del presupuesto total a diferentes sectores sociales. También puede establecerse una distinción entre gastos recurrentes y de capital.

La literatura disponible ofrece evidencia bastante concluyente sobre la relación entre diferentes tasas de éxito en materia de desarrollo humano y

la importancia relativa otorgada a distintos tipos de gastos en sectores sociales. Por ejemplo, es altamente probable que los gastos en educación primaria y en salud preventiva generen progresos sustancialmente mayores en desarrollo humano que los gastos en niveles educativos más altos y en atención médica curativa –por lo menos cuando los niveles iniciales de desarrollo humano son bajos.

Las mesopolíticas pueden estar más o menos bien diseñadas y su impacto depende de su contexto. Las políticas gubernamentales de educación primaria universal y de educación secundaria universal constituyen mesopolíticas generalizadas. Sin embargo, es más factible que las primeras, más que las segundas, formen parte de un paquete bien estructurado de mesopolíticas en aquellos casos en que las relaciones de matriculados en escuelas primarias siguen siendo bajas.

De modo similar, las intervenciones con objetivos definidos también presentan diferencias. Si grupos no necesitados reciben beneficios sustanciales o si tales beneficios no les llegan a los grupos necesitados, significa que la intervención está mal diseñada. También es importante considerar el equilibrio entre políticas con objetivos definidos y políticas generalizadas. Es posible que las intervenciones con objetivos definidos sólo resulten apropiadas bajo circunstancias especiales, como, por ejemplo, una recesión temporal o una crisis extrema, o sólo en países que cuentan con la capacidad administrativa requerida para llevar a la práctica con eficiencia un programa con objetivos definidos. Por lo tanto, las circunstancias deben definir la extensión y la duración de las intervenciones con objetivos definidos orientadas a proteger o mejorar el desarrollo humano.

Las mesopolíticas adquieren importancia cuando los ingresos primarios de las personas, sobre todo de aquellas pertenecientes a los sectores más pobres, no les alcanzan para procurarse los bienes y servicios requeridos para asegurarse un nivel decente de desarrollo humano. Los ingresos primarios son los ingresos de que disponen los hogares, provenientes del funcionamiento normal de la economía. Con frecuencia son insuficientes en países de ingresos bajos generalizados: incluso si existe una buena distribución del ingreso, muy pocas personas tienen ingresos primarios suficientes para garantizar un desarrollo humano adecuado. Los ingresos primarios también pueden resultar insuficientes en países con ingresos más altos pero mal distribuidos: es posible que los ingresos de algunas personas les permitan sostener niveles de vida comparables a los de los países desarrollados, pero muchas otras encuentran que sus ingresos primarios no les alcanzan para satisfacer sus necesidades básicas.

Para compensar los bajos ingresos primarios de segmentos importantes de la población, es preciso diseñar mesopolíticas bien estructuradas. Cuando un país registra ingresos bajos generalizados pero una buena dis-

tribución de los mismos, quizás lo más apropiado sea una adecuada estructuración de mesopolíticas indiscriminadas. En países con un ingreso promedio alto y buenos índices de crecimiento pero con una distribución deficiente, es posible que se requieran algunas intervenciones con objetivos específicos que favorezcan a los segmentos más pobres de la sociedad, como complemento de las políticas generalizadas. Pero incluso en estos casos, sobre todo en el largo plazo, lo más probable es que sean las políticas generalizadas bien estructuradas –junto con cambios en el proceso de crecimiento– las que resulten más beneficiosas.

Los patrones de desarrollo humano aquí descritos están vinculados con diferencias en los roles relativos de los macro y mesodeterminantes y con diferencias en los roles relativos de mesopolíticas específicas. Estas diferencias se apreciarán con mayor claridad en las experiencias de países individuales desde 1960 descritas a continuación.

INDICADORES DE DESEMPEÑO NACIONAL INDIVIDUAL

Cualquier evaluación sobre el desarrollo humano utilizaría idealmente una medida compuesta, como el índice de desarrollo humano (IDH) introducido en el Capítulo 1. Pero el IDH, en la actualidad disponible para sólo un momento en el tiempo, todavía no permite analizar tendencias. También podríamos considerar varios indicadores por separado –esperanza de vida al nacer, mortalidad de niños menores de cinco años, alfabetismo femenino y masculino y estado nutricional, en particular infantil. Sin embargo, también es difícil conseguir series temporales adecuadas para muchos de estos indicadores.

Una tercera opción –la aquí escogida– consiste en seleccionar un indicador que tenga datos temporales seriados bastante generales y que se correlacione estrechamente con otros indicadores de desarrollo humano. La tasa de mortalidad de menores de cinco años cumple con ambos requisitos. La abundancia de evidencia empírica al respecto sugiere que las reducciones en la tasa de mortalidad de menores de cinco años suelen reflejar mejoras en la nutrición –sobre todo en mujeres embarazadas, recién nacidos y niños–, así como avances en la educación, en especial en lo concerniente a alfabetismo femenino. A su vez, los cálculos sobre esperanza de vida están fuertemente influenciados por las tasas de mortalidad de menores de cinco años, en especial en los países en desarrollo.

Por consiguiente, las tendencias a largo plazo de las tasas de mortalidad de menores de cinco años constituyen un valioso indicador para determinar variaciones en el desarrollo humano. No obstante, se refieren básicamente a cambios ocurridos en sólo un lado de la ecuación del desa-

rollo humano –la formación de capacidades humanas. No contemplan la utilización de dichas capacidades.

DESARROLLO HUMANO SOSTENIDO

Los países que han alcanzado niveles de progreso perdurables en materia de desarrollo humano partieron a veces de condiciones iniciales muy distintas en 1960 y, en ocasiones, han tomado senderos diferentes para sostener su éxito.

República de Corea

La República de Corea ha promovido el desarrollo humano a través de un crecimiento rápido y equitativo. En lo que respecta a la mayor parte de la gente, los ingresos primarios han aumentado lo suficiente para permitir mejoras en la condición humana sin precisar de grandes intervenciones gubernamentales. Los gastos en el sector social como porcentaje del PIB han sido relativamente bajos.

Si bien el manejo económico de Corea y el crecimiento y distribución resultantes han sido indudablemente superiores a los de la mayor parte de los países en desarrollo, su desempeño no ha sido consistentemente bueno. Por ejemplo, su distribución del ingreso empeoró durante la década de los setentas, en parte debido a que los trabajadores especializados de las industrias pesada y química, cuyo crecimiento se reforzó durante el mencionado período, ganaban mucho más que los trabajadores no calificados. Además, la disparidad de ingresos entre las áreas urbana y rural, de suyo bastante marcada, se acentuó aún más durante los setentas.

La razón principal fue el sesgo urbano de la estrategia de desarrollo adoptada por el país, sobre todo en cuanto a la concentración de recursos en Seúl, la capital. Pese a un crecimiento admirable, debido a este sesgo la distribución de ingresos, aunque mejor que la de la mayoría de los países en desarrollo, todavía dejaba bastante que desear. Muchos coreanos eran vulnerables a interrupciones incluso temporales en el flujo de ingresos primarios.

Las interrupciones se presentaron a fines de 1979 y en 1980, cuando el país registró un crecimiento negativo por primera vez en 20 años. La recesión, precipitada por conmociones externas, también se atribuyó a una mala cosecha en 1980 y a la inestabilidad política generada por el asesinato del Presidente Park en octubre de 1979. Por otra parte, las causas también pueden remontarse al manejo económico menos riguroso vigente durante la segunda mitad de la década de los setentas, cuando el gobier-

no, alentado por la fácil disponibilidad del crédito externo, se embarcó en un ambicioso programa de inversión en las industrias pesada y química.

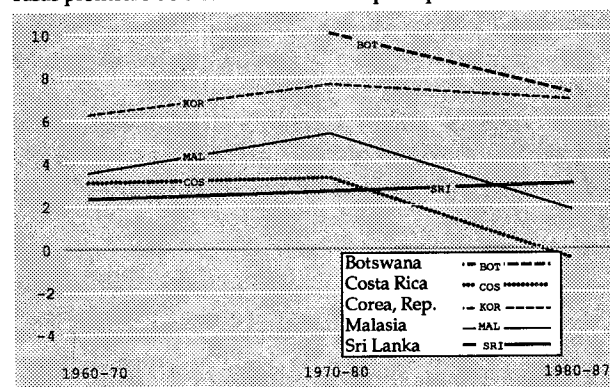
Dicho programa garantizaba la prolongación de las tasas de crecimiento asombrosamente altas de los años sesentas y comienzos de los setentas, pero también infló los déficit presupuestales, ensanchó las brechas comerciales y elevó el endeudamiento externo. Por consiguiente, las conmociones externas de finales de los setentas ejercieron un impacto mayor del que hubiesen tenido de haberse mantenido la estrategia más prudente de crecimiento moderado adoptada en los años anteriores.

TABLA 3.1

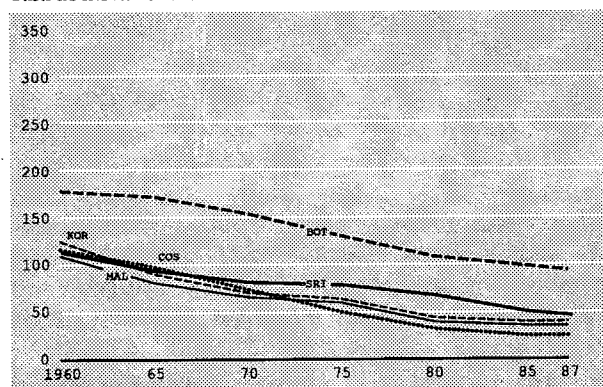
Mortalidad de niños menores de cinco años y otros indicadores básicos de desarrollo humano

País	IDH	Tasa de mortalidad menores de cinco (por 1.000 nacidos vivos)						Esperanza de vida (años)				Alfabetismo adulto (%)		Suministro calórico como % de requerimientos			
		1960		1975		1988		1960		1975		1985		1985			
		1987	1960	1975	1988	1960	1975	1987	1970	1985	1970	1985	1965	1985			
Desarrollo humano sostenido																	
Corea, Rep.	0.903	120	55	33	54	64	70	81	91	94	69	96	122				
Malasia	0.800	106	54	32	54	64	70	48	66	71	81	101	121				
Botswana	0.646	174	126	92	46	52	59	44	69	37	73	88	96				
Sri Lanka	0.789	113	73	43	62	66	71	69	83	85	91	100	110				
Costa Rica	0.916	121	50	22	62	69	75	87	93	88	94	104	124				
Desarrollo humano interrumpido																	
China	0.716	202	71	43	47	65	70	-	56	-	82	86	111				
Chile	0.931	142	66	26	57	65	72	88	97	90	97	108	106				
Jamaica	0.824	88	40	22	63	68	74	97	-	96	-	100	116				
Colombia	0.801	148	93	68	55	61	65	76	88	79	82	94	110				
Kenia	0.481	208	152	113	45	52	59	19	49	44	70	98	92				
Zimbabwe	0.576	182	144	113	45	53	59	47	67	63	81	87	89				
Oportunidades perdidas																	
Brasil	0.784	160	116	85	55	61	65	63	76	69	79	100	111				
Nigeria	0.322	318	230	174	40	46	51	14	31	35	54	95	90				
Pakistán	0.423	277	213	166	43	50	58	11	19	30	40	76	97				

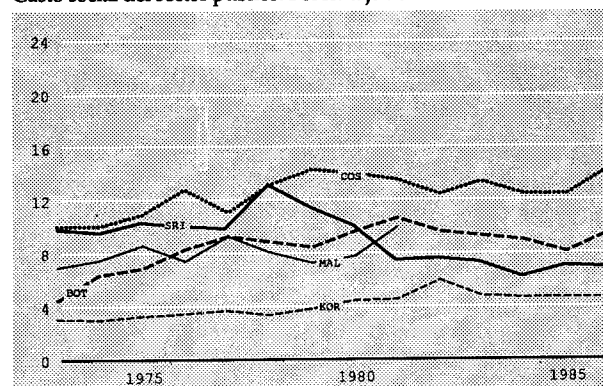
GRAFICO 3.1
Desarrollo humano sostenido: perfiles de países
Tasas promedio de crecimiento del PNB per cápita



Tasa de mortalidad en menores de cinco años



Gasto social del sector público. Porcentaje del PNB



La respuesta del gobierno en términos de manejo económico -y en la protección brindada a los grupos más vulnerables durante y después de la recesión- ofrece lecciones provechosas sobre políticas orientadas hacia el desarrollo humano. Primero que todo, lanzó un programa global de estabilización, liberalización y ajustes estructurales. En segundo lugar, introdujo nuevos programas sociales e intensificó los ya existentes.

Se redujo drásticamente el déficit presupuestal, se restringió la expansión de la oferta monetaria y se logró controlar la inflación. Se realizaron numerosas reformas macroeconómicas tanto en el mercado interno como en el externo, en una economía que gradualmente había retornado a controles más amplios en los años setentas, luego de las importantes reformas emprendidas durante los sesentas.

En el dominio de los gastos sociales, la cobertura de seguros aumentó de una décima parte de la población en 1978, un año después de iniciado el programa, a cerca de una tercera parte en 1981 y a casi la mitad en 1985. Además, en 1979 se introdujo un programa de asistencia médica para los grupos de menores ingresos. Los miembros de las familias pobres (dependiendo de sus ingresos y de su capacidad para trabajar) adquirieron el derecho a recibir atención médica, en especial materna e infantil, gratuita o subsidiada.

De otra parte, durante el período de recesión se intensificaron temporalmente los programas de obras públicas destinados a generar empleos para los pobres en tiempos de crisis. Tan sólo en 1980, estos programas generaron aproximadamente 9.4 millones de jornadas-hombre en empleo. Se hicieron transferencias directas de ingresos a quienes no podían trabajar ni aprovechar estas oportunidades de empleo por razones de enfermedad o vejez. Así mismo, el Programa de Protección del Sustento, iniciado en 1961, se amplió de manera que beneficiara a unos dos millones de personas en 1981, a través de donaciones de cereales y de dinero para combustible y gastos de educación.

Como resultado de estas mesointervenciones efectivas, los niveles de desarrollo humano siguieron mejorando incluso durante los años difíciles de 1980 y 1981, aunque a un ritmo temporalmente más lento. Entre tanto, los grandes cambios introducidos en las políticas macroeconómicas restauraron rápidamente la estabilidad de los precios. Pese a que la década de los ochentas no ha sido fácil, la economía coreana ha registrado un desempeño sumamente bueno, promoviendo el desarrollo humano de los ciudadanos.

La lección más importante que puede extraerse de esta experiencia es que los países con un buen nivel general de crecimiento pero una distribución de ingresos menos alentadora pueden requerir mesointervenciones bien estructuradas, sobre todo con objetivos definidos, durante

períodos breves de crecimiento más lento. La segunda lección es que, para evitar causarle daños perdurables a la condición humana, es preciso realizar ajustes económicos para restaurar el crecimiento perdido.

Malasia

La experiencia de Malasia demuestra que el sólo crecimiento no garantiza el desarrollo humano, pero también pone de manifiesto que el desarrollo humano es posible incluso bajo condiciones de distribución bastante desigual de los ingresos –siempre y cuando se estén practicando mesopolíticas efectivas.

En 1960, Malasia era un país de ingresos medios con desarrollo humano moderado y una distribución razonable de ingresos, que luego se deterioró. No obstante, la condición humana mejoró de modo estable, registrándose un descenso en la tasa de mortalidad de los menores de cinco años de 106, en 1960, a 32, en 1988. Otros indicadores también confirman un mejoramiento estable y sostenido de la condición humana.

Malasia tuvo un buen índice de crecimiento después de 1960, aunque menos espectacular que el registrado por la República de Corea. Durante la década de los sesentas el PIB per cápita creció cerca del 3% anual y, en los años setentas, se aceleró a aproximadamente el 5%. Incluso durante los difíciles años ochentas, Malasia alcanzó un crecimiento per cápita de 2% anual, pero los frutos de dicho crecimiento no se distribuyeron equitativamente. El coeficiente Gini aumentó de modo estable entre fines de los años cincuentas y mediados de los setentas –de 0.42, en 1958, a 0.50, en 1970, y a 0.53, en 1976. Desde entonces se ha registrado algún progreso, aunque la distribución del ingreso sigue siendo bastante desigual: en 1984, el coeficiente Gini fue 0.48.

El éxito constante alcanzado por Malasia en términos de desarrollo humano se debe en gran parte a la adecuada estructuración de mesopolíticas generalizadas. El gasto público en el sector social registró un promedio del 8% del PIB durante el período 1973-81. Dicho nivel de gastos no es tan alto como el de Sri Lanka, país con ingresos más bajos y un menor crecimiento, pero no es tan bajo como el de la República de Corea, país con mayores ingresos y mejores índices de crecimiento.

Las mesopolíticas de Malasia fueron diseñadas para beneficiar a todos los grupos sociales, con especial énfasis en las áreas rurales, en donde se concentran los segmentos más pobres de la población. Un estudio detallado del gasto público de Malasia reveló que el objetivo sí se estaba cumpliendo. Los gastos per cápita del gobierno central para fines de educación, salud, agricultura y pensiones fueron más altos en las áreas rurales a comienzos de los años setentas.

La distribución de ingresos primarios mejoró significativamente después de considerar los efectos de impuestos y gastos. La relación de los ingresos secundarios –ingresos primarios más la frecuencia de actividades presupuestales– con respecto a los ingresos primarios disminuyó de modo estable en los niveles de ingresos más altos. Para el 10% más bajo de quienes reciben ingresos, la relación de ingresos secundarios a primarios fue de 1.5. Por lo tanto, este grupo recibió un 50% adicional de "ingresos" provenientes de actividades gubernamentales. Cada una de las cuatro décimas partes más bajas –el último 40%– registró una relación de por lo menos 1.20, mientras que la relación de la décima parte con ingresos más altos fue de 0.93.

Por consiguiente, la experiencia de Malasia demuestra que es posible alcanzar mejoras constantes en desarrollo humano, incluso dentro de un contexto de buen crecimiento combinado con una distribución deficiente de ingresos –siempre y cuando se puedan distribuir equitativamente los beneficios de las mesopolíticas.

Botswana

Botswana también tradujo los beneficios del crecimiento en desarrollo humano mediante la aplicación de mesopolíticas bien estructuradas. Botswana comenzó la década de los sesentas como un país de ingresos bajos, con un bajo nivel de desarrollo humano y una distribución desigual del ingreso. El desarrollo humano de Botswana es uno de los mejores de Africa, sobre todo en la región sub-sahariana. Su tasa de mortalidad de menores de cinco años disminuyó de 174 en 1960 a 92 en 1988; aunque todavía es una cifra alta, partió de un nivel mucho más elevado. La tasa de reducción se compara favorablemente con la alcanzada por otros países exitosos durante las últimas tres décadas. Este logro también se refleja en el notable progreso registrado en alfabetismo. De otra parte, a diferencia de la mayor parte de los países africanos, Botswana ha logrado proteger adecuadamente a los grupos vulnerables en medio de las circunstancias externas adversas de los años ochentas.

Un factor importante en el mejoramiento constante y sostenido de la condición humana es el crecimiento económico excepcionalmente alto registrado por el país desde su independencia. El PIB per cápita aumentó en cerca de un 10% anual durante el período 1965-80, y aproximadamente un 8% anual entre 1980 y 1987, una época en que la mayoría de los países africanos tuvo un crecimiento negativo. Las altas tasas de crecimiento –sustentadas en gran medida en los minerales, sobre todo en la producción y exportación de diamantes– se mantuvieron durante la década de los ochentas a pesar de la sequía (la agricultura representa menos del 10%

del PIB). No obstante, como el 80% de la población es rural y relativamente pobre, la sequía afectó los ingresos del campo y redujo la disponibilidad de alimentos.

No existen datos disponibles sobre distribución del ingreso en Botswana; sin embargo, a menos que la distribución inicial hubiese sido extremadamente desigual, es probable que las altas tasas de crecimiento promedio hayan generado aumentos en los ingresos de incluso los segmentos más pobres de la población, por lo menos antes de la sequía. Por consiguiente, es muy factible que factores macroeconómicos hayan contribuido al mejoramiento constante del desarrollo humano desde la independencia.

La información sobre mesopolíticas, no disponible para años anteriores a 1973, demuestra un nivel en ascenso moderado durante 1973-77, y un nivel estable y bastante alto durante 1978-86. El gasto público en los sectores sociales se elevó de 4% del PIB en 1973 a cerca del 9% en 1977 y, en adelante, casi siempre fluctuó entre el 9% y el 10%.

Así, mientras el mejoramiento en el desarrollo humano hasta fines de los años setentas puede atribuirse en gran medida al crecimiento y a una dosis moderada de mesopolíticas, el éxito alcanzado por Botswana en términos de sostener los logros anteriores y proteger los grupos vulnerables durante la sequía obedece más que todo a la adopción extensiva de mesopolíticas, en especial aquellas con objetivos definidos.

A partir de 1982 el gobierno introdujo numerosas medidas globales de alivio contra la sequía, dos de las cuales revistieron importancia particular:

- Un programa de obras públicas generó empleos en proyectos de infraestructura, cubriendo aproximadamente 74.000 trabajadores en 1985-86 y reemplazando el 37% del ingreso perdido debido a cosechas arruinadas.
- Se lanzaron programas de alimentación complementaria para niños de escuelas primarias, niños menores de cinco años (en todas las áreas rurales y en los segmentos más desnutridos de las áreas urbanas), mujeres embarazadas y lactantes y pacientes de tuberculosis. En 1985-86, cerca de 680.000 personas, o sea casi el 60% de la población de Botswana, se beneficiaban de estos programas.

También se suministraron fondos para ayudar a reparar los sistemas de suministro de agua y para transportar provisiones de agua de emergencia a las regiones afectadas por la sequía. Se organizaron programas de alivio y recuperación agrícola, a fin de ayudarle a los pequeños campesinos a desbrozar tierras y adquirir insumos, incluyendo semillas gratuitas. Así mismo, programas similares orientados al sector ganadero ayudaron con vacunación y alimentos y ofrecieron un mercado garantizado para el ganado.

RECUADRO 3.1

Ayuda contra la sequía en Botswana

Una red de control descentralizada y flexible le ha permitido a Botswana responder con rapidez cuando las aldeas o los pastores nómadas se ven afectados por las sequías.

El sistema, instituido a raíz de la sequía de 1982, está dirigido por un Comité Interministerial que cuenta con el poder decisorio para canalizar recursos rápidamente hacia las áreas afectadas por la sequía. La base de informaciones del Comité es continuamente actualizada por un Comité Técnico de Alerta Temprana que controla la precipitación, la provisión y reserva de alimentos, las condiciones agrícolas y el estado nutricional de los niños, y formula recomendaciones para cada distrito en cuanto a asistencia para recuperación de la sequía.

El Comité Técnico recibe ayuda de base del Sistema Nacional de Supervisión Nutricional, el cual elabora informes mensuales sobre el estado nutricional de todos los niños menores de cinco años que acuden a los centros de salud. También recibe informes semanales sobre el nivel de precipitación en 250 puntos de registro, e informes mensuales sobre condiciones agrícolas de las 120 oficinas de extensión de distrito. El Comité Técnico hace inspecciones regulares de evaluación de sequías a fin de confirmar y complementar la información suministrada por la red.

Una información oportuna a nivel local, combinada con adopción de políticas a alto nivel, asegura una pronta respuesta. Cuando los centros de salud informaron que los niños estaban bajando de peso en 1984, el Comité Interministerial se apresuró a enviar provisiones de alimentos complementarios para los menores de cinco años en todo el país. El año siguiente, los informes sobre desnutrición condujeron al restablecimiento de las raciones completas vigentes en épocas de sequía.

El costo presupuestal del programa de ayuda contra la sequía, que cubrió a más del 70% de la población, fue de aproximadamente US\$ 21 millones en 1985-86, cifra equivalente al 2% del PIB. Los donantes extranjeros contribuyeron con un monto semejante. Por lo tanto, el costo total resultó moderado, lo cual demuestra que otros países pobres pueden imitar el programa. Botswana también desarrolló un sistema de supervisión nutricional y alerta temprana, a fin de poder identificar oportunamente los problemas y programar las intervenciones pertinentes, sistema que también puede reproducirse en otros países (Recuadro 3.1).

Es obvio que los logros alcanzados por Botswana en términos de desarrollo humano han sido apuntalados por la prosperidad de la industria de diamantes y el impulso que a ésta le ha dado el crecimiento. No obs-

tante, también resulta evidente que la adopción de mesopolíticas para la provisión de instalaciones básicas de salud y educación generalizadas en combinación con políticas con objetivos definidos tendientes a satisfacer necesidades especiales durante la sequía- también fue de inmensa ayuda, sobre todo en la protección brindada a grupos vulnerables.

Sri Lanka

La experiencia de Sri Lanka se puede dividir en dos fases: 1960-78 y después de 1978. La primera fase se caracterizó por un crecimiento modesto, con un aumento de aproximadamente 2.2% anual en el PIB per cápita durante 1960-70 y de cerca de 2.5% durante 1970-80. Sin embargo, la distribución del ingreso fue bastante buena, y el coeficiente Gini de ingresos domésticos descendió de cerca de 0.45 en 1965 a 0.35 en 1973. A partir de 1978 el crecimiento del PIB per cápita se aceleró a más de 3%, pero la distribución del ingreso empeoró. Los estimativos de los coeficientes Gini para 1978 y 1982 son comparables a los de los años cincuentas y comienzos de los sesentas: más de 0.45.

Por lo tanto, puede decirse que Sri Lanka cambió de un régimen de crecimiento moderado con una buena distribución del ingreso (antes de 1978) a uno con mejor crecimiento y peor distribución del ingreso (después de 1978). Sin embargo, durante todo el tiempo los niveles de ingreso han permanecido relativamente bajos. Esto ha significado que, si bien el crecimiento fue moderado y la distribución del ingreso buena, no se pudo alcanzar un mejoramiento sustancial del desarrollo humano exclusivamente a partir de macropolíticas, por lo cual hubo que programar mesointervenciones significativas.

De hecho, Sri Lanka tiene un largo historial de intervenciones en el sector social que se remonta a los años anteriores a la independencia. Desde 1945, el gobierno proveía atención médica gratuita a casi todo el país e introdujo educación universal gratuita hasta el nivel universitario.

Sin embargo, su más conocida mesointervención es el subsidio de alimentos casi universal introducido en 1942. El sistema subsistió hasta 1979, realizándose apenas unos cambios ocasionales en los criterios de elegibilidad y las cantidades permitidas. Por ejemplo, la proporción de arroz racionado en relación con el total de arroz consumido superó en un momento dado el 70%, pero se redujo a cerca del 50% a partir de 1966. Como proporción del consumo calórico total, el arroz racionado representó aproximadamente un 20% en 1970. El costo presupuestal fue sustancial, pues fluctuó entre el 15% y el 24% del gasto público total durante la década de los setentas. Además del sistema de subsidio de alimentos, las fuertes intervenciones en educación y salud iniciadas antes de la inde-

pendencia se preservaron después. Todo esto se refleja en una alta proporción de gasto público en sectores sociales como porcentaje del PIB: cerca de un 10% en el período 1973-78.

En 1979, como consecuencia de los cambios efectuados a nivel de macropolíticas, el programa de subsidio de alimentos cedió el paso a un plan de cupones: sólo los hogares cuyos ingresos declarados eran inferiores a un nivel especificado recibían cupones para alimentos, los cuales podían utilizarse para comprar comestibles básicos en almacenes determinados. Este cambio se programó más que todo para aligerar la carga presupuestal del gobierno. La proporción de subsidios de alimentos en los gastos gubernamentales disminuyó de 15% a mediados de los años setentas a cerca del 3% en 1984, y su proporción en el PNB se redujo de aproximadamente 5% a 1.3%. En términos globales, los gastos en el sector social descendieron de cerca del 10% del PIB durante el período 1973-78, a alrededor del 7% durante 1980-85.

No obstante, la reducción relativa de los gastos en el sector social fue contrarrestada por una mejor distribución de sus beneficios. En 1973 los mayores beneficiarios eran los grupos de ingresos medios; sin embargo, para 1980 los beneficios per cápita habían declinado a la par con los ingresos crecientes, y el 40% más pobre de la población recibía mayores beneficios del gasto gubernamental que los demás grupos de ingreso.

El mayor cambio correspondió a la distribución de los beneficios educativos. La participación de niños de bajos ingresos en las escuelas primarias mejoró considerablemente durante este período, de manera que estos grupos recibieron una mayor proporción de los gastos en escolaridad primaria. De otro lado, el intento por limitar los cupones de alimentos a los grupos de menores ingresos sirvió para aumentar la proporción de beneficios recibidos por los segmentos pobres. No obstante, las debilidades del nuevo programa parecen haber provocado una reducción absoluta en algunos aspectos del bienestar social, tales como el consumo calórico de los segmentos más pobres de la población (Recuadro 3.2).

Así, pues, la experiencia de Sri Lanka sugiere que, en países de bajos ingresos pero con una buena distribución de los mismos, las mesointervenciones generalizadas y bien estructuradas pueden mejorar significativamente el desarrollo humano. Con todo, estas políticas demostraron ser vulnerables a los cambios políticos y económicos. En principio, el cambio hacia intervenciones con objetivos definidos ha debido contribuir a sostener el mejoramiento en el desarrollo humano, pese al empeoramiento de la distribución de ingresos. En la práctica, empero, el reemplazo de mesopolíticas generalizadas por políticas con objetivos definidos puede empeorar la suerte de algunos grupos vulnerables.

RECUADRO 3.2

Los cupones de alimentos no cumplen con los objetivos en Sri Lanka

En Sri Lanka, algunos de los segmentos más pobres de la población no tienen acceso a su alimento principal, el arroz, pese a un programa de cupones para alimentos cuyo fin es ayudarlos. La razón principal es la falta de flexibilidad en el diseño del programa.

En 1979 el programa de alcance generalizado fue transformado en un programa con objetivos definidos, a fin de garantizar que una proporción relativamente grande de los beneficios de los subsidios gubernamentales a los alimentos llegara a los grupos más necesitados. Sin embargo, la inflación dobló el precio de los alimentos entre 1979 y 1982 y redujo en la mitad el poder adquisitivo de los cupones de alimentos, pues su valor nominal no cambió. Como resultado, el monto absoluto de ingreso real transferido a los pobres fue, en último término, considerablemente más bajo que antes.

Luego, a partir de marzo de 1980, no se aceptaron nuevos solicitantes en el programa. Esto descalificó a todos los recién nacidos y a familias que sufrieron posteriores descensos serios en sus niveles de ingresos. Mientras tanto, muchos hogares de ingresos más altos siguieron beneficiándose del programa, mediante el sistema de subinformar del monto de sus ingresos.

Los efectos fueron rápidamente discernibles. El consumo calórico diario per cápita promedio de la nación fue prácticamente igual en 1981-82 y en 1979: un poco menos de 2.300 calorías. Sin embargo, el consumo calórico per cápita del 10% más pobre bajó de 1.663 calorías a 1.558.

En comparación, el consumo calórico de los ricos aumentó, más que todo debido a que éstos se apropiaron de una proporción de los frutos del crecimiento acelerado, lo cual compensó generosamente los recortes en las raciones de alimentos.

La lección que se desprende de esta experiencia es que la efectividad de las políticas, en especial de aquellas con programas dirigidos a objetivos definidos, debe someterse a controles permanentes. Esto es particularmente cierto en lo concerniente a políticas llevadas a la práctica bajo condiciones de cambio socioeconómico acelerado —precios cambiantes de productores o a consumidores, empleo decreciente o en expansión y niveles salariales en aumento o en descenso.

Una importante lección a extraer de la experiencia de Sri Lanka es que la promoción de un crecimiento económico más rápido a expensas de la equidad —sin redes de seguridad social efectivas para proteger el desarrollo humano, sobre todo después de un período sostenido de buen progreso humano—, puede perjudicar el vínculo invisible entre el pueblo y el gobierno y provocar bastante malestar social y político. Los gobiernos en situaciones semejantes deben meditar sobre qué tan necesarias son y has-

ta qué punto, las transferencias presupuestales cuando los mercados libres no pueden proteger adecuadamente a los pobres.

Costa Rica

El último ejemplo de desarrollo humano sostenido resulta particularmente interesante, debido a los progresos significativos alcanzados a este respecto en un período relativamente breve. Costa Rica inició la década de los sesentas como un país de ingresos medios con una distribución bastante moderada de los mismos, al menos para los estándares latinoamericanos, y con un nivel moderado de desarrollo humano. Durante el período 1960-87, las tendencias de las tasas de mortalidad de menores de cinco años reflejaban un desarrollo humano casi comparable al de los países desarrollados. Sin embargo, los progresos sustanciales alcanzados en la década de los setentas fueron especialmente notorios. La tasa de mortalidad de menores de cinco años se redujo de 121 en 1960 a 22 en 1988, pero gran parte de dicha reducción se produjo entre 1970 y 1980, pasando de 76 en 1970 a 31 en 1980 —un descenso de más del 50% en el término de una década.

Durante los años sesentas y setentas el crecimiento fue bastante positivo, registrándose aumentos del ingreso per cápita de más del 3% anual; sin embargo, durante los ochentas se tornó moderadamente negativo. El coeficiente Gini declinó de 0.52 en 1961 a 0.44 en 1971, pero volvió a subir a cerca de 0.50 en 1977. Desde entonces ha descendido un poco más, aunque, incluso en su punto más bajo en 1982, el Gini siguió siendo de cerca de 0.43.

Gracias al recurso a mesopolíticas, los gastos en el sector social de Costa Rica aumentaron. El PIB estaba creciendo a un ritmo impresionante y la proporción de gastos gubernamentales en el PIB también estaba en aumento, pasando del 18% en 1973 a cerca de 25% en 1979. Así, pues, aunque la proporción correspondiente a los sectores sociales en el gasto total permaneció estable, en un alto nivel de 50%, la participación en el PIB aumentó del 10% en 1973 al 14% en 1979.

De igual modo, los gastos sociales fueron bien estructurados. En la década de los setentas, Costa Rica introdujo cambios importantes en sus estrategias del sector salud, con miras a garantizar una cobertura completa de servicios básicos para la totalidad de la población. De conformidad con el primer plan nacional de salud, lanzado en 1971, se incrementaron los recursos públicos destinados a dicho sector y se realizaron esfuerzos para asegurar una utilización más eficiente de los mismos. Estos programas se dividieron en dos categorías.

Primero que todo, la estrategia para prestación de atención médica primaria buscaba ampliar la cobertura de servicios básicamente preventivos a personas que antes no tenían acceso a ellos –a través del programa de salud rural (iniciado en 1973) y del programa de salud comunitaria (1976). En 1980, ya los servicios de agua e higiene en áreas rurales y urbanas amparaban al 60% de la población. Se lanzaron campañas de inmunización contra sarampión, difteria y tétano, y en las áreas rurales se intensificaron las actividades sanitarias (para suministro de agua potable y servicios de alcantarillado). También se fomentó la participación comunitaria en programas de salud.

En segundo lugar, se mejoraron y ampliaron sistemáticamente los servicios médicos, sobre todo mediante la transferencia de los hospitales a cargo del Ministerio de Salud (por lo general carentes de recursos y con servicios deficientes) al Sistema de Seguridad Social (CCAA). Entre 1970 y 1980, el CCSS dobló el número de centros que ofrecen servicios de consulta externa y triplicó la cantidad de horas-médico. Por lo tanto, se produjo una importante reestructuración de los gastos de salud: la cantidad de hospitales disminuyó de 51 a 37 y la de centros de consulta externa se elevó de 348 a 1.150. Así mismo, para 1980 la cobertura de seguros para enfermedad alcanzaba al 78% de la población. Todos estos programas brindaban atención especial a regiones con niveles de desarrollo humano más bajos.

Los éxitos registrados por los programas de salud pública de Costa Rica no deben considerarse de manera aislada. La salud pública contó con el apoyo político de un gobierno muy sensible a las necesidades sociales. También influyó el respaldo económico ofrecido por el crecimiento y la prosperidad alcanzados a partir de 1964. Igualmente, los avances obtenidos en el sector educativo también fueron importantes. La proporción de mujeres que completaron su educación primaria creció del 17% en 1960 al 65% en 1980, acelerando así la reducción de la mortalidad infantil.

El caso de Costa Rica demuestra que el otorgamiento de una alta prioridad a los gastos del sector social, unido a la adopción de políticas generalizadas bien estructuradas, puede mejorar notablemente las condiciones humanas a pesar de un crecimiento apenas moderado y una distribución deficiente del ingreso.

DESARROLLO HUMANO INTERRUMPIDO

Los países comprendidos dentro de esta categoría registraron progresos en materia de desarrollo humano, a veces incluso progresos impresionantes, pero no lograron mantenerlos. A semejanza del grupo anterior, sus condiciones iniciales varían de un caso a otro, así como la celeridad del progreso inicial antes de que se produjeran el estancamiento o el retroceso.

China

China, un país de bajos ingresos con una buena distribución de los mismos, mejoró impresionantemente su condición mediante numerosas mesointervenciones generalizadas (algunas con objetivos definidos) y bien estructuradas durante un período de crecimiento moderado discutible, más o menos entre 1960 y 1978. Pero inclusive con un buen crecimiento subsiguiente, la reducción en la cobertura de las mesopolíticas condujo al estancamiento y, en algunos aspectos, a un retroceso de estas tendencias.

El progreso de China se manifestó en las tasas de mortalidad de los menores de cinco años, las cuales se redujeron de 202 en 1960 a 98 en 1970, y luego disminuyeron de nuevo en más de la mitad, registrando 43 en 1988. Otros indicadores apuntan también hacia el éxito.

Existe controversia en torno a si China logró sostener su progreso en la década de los ochentas, un período de crecimiento bastante más rápido en el ingreso. Las notables reducciones registradas en las tasas de mortalidad de menores de cinco años hasta 1980 parecen haber desacelerado su ritmo durante los ochentas, pese a que las tasas siguen siendo más altas que las de los países industrializados.

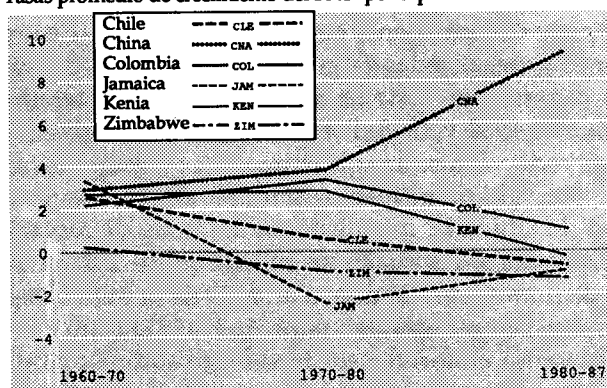
Un estudio reciente del Banco Mundial sugiere que el progreso alcanzado anteriormente por China en el mejoramiento de la salud de su pueblo puede haberse estancado un poco en el curso de los últimos años. Por ejemplo, se tienen noticias sobre aumentos sustanciales de casos de esquistosomiasis en determinadas regiones de China. Aunque la evidencia no es concluyente, parece que los logros alcanzados por China hasta el final de los años setentas han disminuido considerablemente su ritmo en algunos frentes, si es que no han retrocedido.

En China han sido muy importantes el alfabetismo extendido y los programas de alimentos para proporcionar una nutrición adecuada; pero lo que más ha contribuido a mejorar la condición humana ha sido el desarrollo de un sistema efectivo de servicios de salud. El sistema de atención médica chino tiene varias características notorias, algunas bastante innovadoras (Recuadro 3.3).

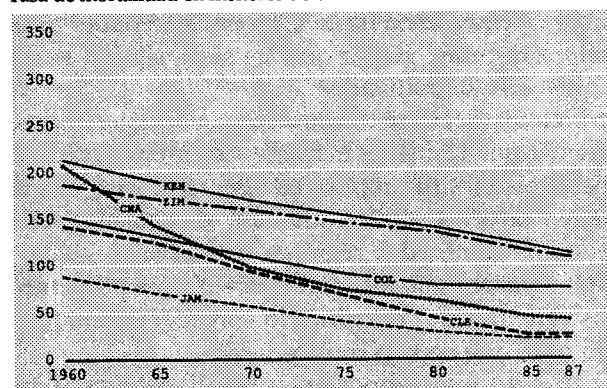
- Hace gran énfasis en los servicios de salud preventiva sobre los de medicina curativa.
- Moviliza a los individuos para emprender campañas de salud preventiva.
- Presta los servicios incluso en las áreas rurales apartadas.
- Consume una proporción relativamente grande de los recursos nacionales.

El progreso alcanzado por China en materia de desarrollo humano también obedece a avances socioeconómicos en la satisfacción de las ne-

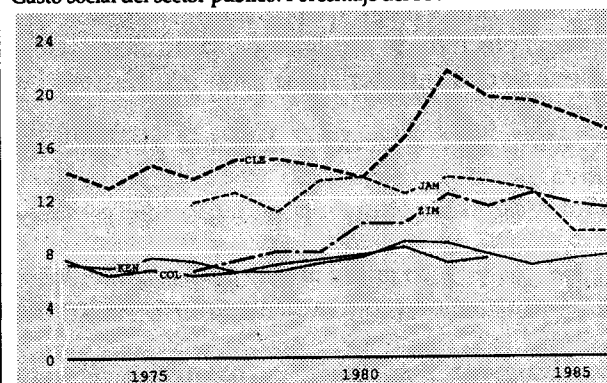
GRAFICO 3.2
Desarrollo humano interrumpido: perfiles de países
Tasas promedio de crecimiento del PNB per cápita



Tasa de mortalidad en menores de cinco años



Gasto social del sector público. Porcentaje del PNB



cesidades básicas. El método escogido por China para asegurarle un suministro adecuado de alimentos a su gente difiere de los de Sri Lanka. Durante muchos años la provisión garantizada de alimentos formaba parte del sistema de comunas, y las brigadas de producción entregaban a sus miembros raciones de alimentos básicos a cambio de trabajo. Las comunas vendían cereales o pagaban al Estado impuestos sobre la producción. Así, el Estado podía garantizarle suministro de alimentos a comunidades que, por uno u otro motivo, sufrían escasez de alimentos y precisaban de ayuda en cereales.

Algunos cambios recientes –la adopción del sistema de responsabilidad doméstica, en 1979, y el desmonte de las comunas, en 1982– alteraron radicalmente la situación, liberalizando la producción y dejándole una mayor cantidad de la misma a las comunidades e incluso a los individuos.

Las recientes reformas económicas adoptadas en China también han conducido al colapso del sistema de seguros cooperativos rurales, retirando a la inmensa mayoría de la población rural la protección contra los riesgos financieros de la mala salud. Dichos riesgos pueden ser sustanciales, pues el sistema de salud chino recupera una alta proporción de sus costos: los hospitales recobran por lo general cerca de tres cuartas partes de sus costos de operación mediante tarifas de usuarios y venta de medicamentos. Para darse una idea de lo que esto significa, los costos por admisión hospitalaria ascienden a un promedio de US\$ 36 para la población rural, pese a que, en muchas regiones, su ingreso per cápita anual no llega a los US\$ 100. El costo es de casi el doble (US\$ 75) para los residentes urbanos, pero la mayor parte de ellos todavía está amparada por seguros de salud obligatorios, subsidiados por el Estado.

Tal parece que otra de las víctimas de las reformas ha sido la red de médicos descalzos, pues la cobertura de la atención médica rural ha declinado, los hospitales de condado y las clínicas rurales sufren penurias financieras y ha vuelto a resurgir la práctica de la medicina privada.

El nuevo "sistema de responsabilidad doméstica" de China reintrodujo el concepto de incentivos económicos para la productividad individual. Sin embargo, el papel más amplio asignado a las empresas privadas y cooperativas, el crecimiento del trabajo a destajo y el establecimiento de zonas de negocios liberalizadas –todo parte de las reformas posteriores a 1978– también empeoraron la distribución del ingreso entre familias y regiones.

Aunque los sucesos ocurridos en 1989 pueden significar otro retroceso, hasta hace poco se alentaba a campesinos y trabajadores a producir de manera privada con recompensas individuales. No cabe duda de que las reformas posteriores a 1978 aumentaron los incentivos a la producción,

RECUADRO 3.3

Sistema de atención médica en China

Poco después de la revolución, China inició campañas para mejorar la salubridad, eliminando las "cuatro plagas" (ratas, moscas, mosquitos y chinches), para vacunar contra enfermedades infecciosas y curarlas, y para controlar los vectores de grandes afecciones endémicas como la malaria y la esquistosomiasis.

Las claves del éxito fueron la movilización de las masas, la extensión de los servicios a las áreas más apartadas y el abaratamiento de los servicios de salud.

Movilización de las masas. Los chinos abordaron el problema de la "gratuidad" que a veces obstaculiza la aplicación de medidas efectivas de salud preventiva, haciendo que las personas fueran responsables de ellas. Según algunos estimativos, las medidas preventivas representaban menos del 5% de los recursos destinados a la salud. La movilización masiva de trabajo excedente, sobre todo durante temporadas agrícolas bajas, evitaba el sobrecargo del presupuesto de salud en una sociedad pobre, pero lograba excelentes resultados.

Extensión de servicios a áreas rurales apartadas. La desprofesionalización del personal de salud a través de una gran cantidad de médicos descalzos en las comunidades contribuyó a extender los servicios básicos a regiones apartadas. Algunos estimativos recientes demuestran que, mientras la cantidad de médicos al estilo occidental por cada 100.000 habitantes en China es dos veces y media superior a la de India, el personal paramédico en las aldeas era 4.5 veces mayor que en dicho país.

Cobertura extensiva de seguros de salud. Durante los primeros años de la década de los ochentas, la financiación provino casi equitativamente de tres fuentes principales: desembolsos privados (32%), seguros laborales (31%) y gastos del presupuesto estatal (30%), siendo el residuo financiado por brigadas de producción. En este perfil de financiación sobresale la alta proporción de gastos mediados a través de planes de seguros, reflejo de una amplia cobertura de los seguros de salud. La cobertura de los seguros cambió radicalmente a partir de las reformas económicas realizadas a comienzos de los años ochentas. En 1981, cerca del 70% de la población estaba completamente asegurado. Sin embargo, había diferencias considerables entre los sectores urbano y rural en cuanto a gastos de salud. Los gastos urbanos, calculados en aproximadamente US\$ 16 por persona, eran más de tres veces superiores a los gastos rurales. Los subsidios estatales para salud en las áreas urbanas eran casi 10 veces superiores a los correspondientes a las áreas rurales -cerca de US\$ 13 per cápita en comparación con menos de US\$ 1.50 per cápita.

como se refleja en el crecimiento acelerado, pero también parecen haber perjudicado, de seguro sin intención, las variables que contribuyen directa e indirectamente al desarrollo humano, desacelerando las anteriores tasas de progreso.

Chile

Chile también vio empañar su impresionante progreso en desarrollo humano. Inició la década de los sesentas como un país de ingresos medios con una distribución moderada de los mismos y un nivel moderado de desarrollo humano; luego, el progreso alcanzado lo situó muy cerca de los niveles vigentes en países desarrollados.

A semejanza de Costa Rica, Chile redujo drásticamente la tasa de mortalidad de los menores de cinco años, pasando de 142 en 1960 a 26 en 1988; gran parte de la reducción se produjo durante los años setentas. Sin embargo, a diferencia de Costa Rica, que logró sostener su progreso en desarrollo humano en todos los frentes, Chile parece haber sido menos consistente.

Su consumo calórico per cápita disminuyó ligeramente entre mediados de los años sesentas y mediados de los ochentas, y existe una controversia en torno a las tendencias seguidas por las condiciones generales de vida desde mediados de los setentas. Por ejemplo, se ha sugerido que la tasa de mortalidad de los menores de cinco años se ha reducido a pesar de un deterioro constante en los niveles globales de vida -situación que se refleja en bruscos descensos de los salarios reales, empeoramiento de la distribución del ingreso, frecuencia creciente de determinadas enfermedades, deterioro en las condiciones de vivienda y declinación de las tasas de escolaridad en las escuelas primarias. También se ha sugerido que disminuyeron los niveles de pobreza para los extremadamente pobres, pero no para los grupos pobres en conjunto.

Chile registró un crecimiento moderado en los años sesentas, uniforme en los setentas y negativo en los ochentas. Los gastos gubernamentales totales disminuyeron del 35% del PIB, en 1973, al 30%, en 1980. Sin embargo, el porcentaje del total de gastos gubernamentales correspondiente a sectores sociales, de suyo un elevado 40% en 1973, aumentó de forma constante hasta alcanzar un 50% en 1979 y un promedio del 60% durante los ochentas. Así, aunque los años setentas fueron un período de crecimiento lento y gastos gubernamentales en descenso, los gastos en el sector social aumentaron marginalmente hasta 1978 inclusive, habiendo representado el 14% del PIB en 1973.

Chile adoptó políticas generalizadas, pero dirigió sus programas de salud al cuidado materno e infantil. Además, se estableció un programa de control en combinación con revisiones clínicas de bebés saludables, a fin de detectar y tratar niños desnutridos. Este programa demostró ser sumamente efectivo para proteger grupos vulnerables durante un período de inestabilidad económica.

La experiencia de Chile demuestra que algunos indicadores sobre desarrollo humano pueden mejorarse drásticamente –incluso durante períodos de poco crecimiento– si se combinan políticas generalizadas bien estructuradas con algunas intervenciones con objetivos definidos. También demuestra que las intervenciones dirigidas a objetivos específicos difícilmente ayudan a sostener el progreso *global* si no se recupera el crecimiento.

Jamaica

A semejanza de Chile, Jamaica inició la década de los sesentas como un país de ingresos moderados, con una distribución moderada de los mismos y un nivel moderado de desarrollo humano. Sin embargo, en vez de lograr mejoras impresionantes en la condición humana, su progreso fue más uniforme. Además, tuvo incluso menos éxito que Chile en su intento por sostener su nivel de progreso durante la década de los ochentas. Por ejemplo, la cantidad de niños admitidos por desnutrición al principal hospital infantil de la nación creció en más del doble entre 1978 y 1985.

Jamaica registró tasas de crecimiento muy respetables durante los años cincuentas, con aumentos anuales promedio de casi un 7% en el PIB per cápita; durante los sesentas el crecimiento fue razonable, con aumentos anuales en el PIB per cápita de cerca del 3.5%. Sin embargo, los datos sobre distribución de ingresos sugieren que dicha distribución, de hecho bastante desigual, empeoró todavía más. La proporción del ingreso agregado destinado al 40% más pobre de la población, de apenas un 8.2% en 1958 se redujo al 7% en 1972, en tanto que la participación del 10% más rico de la población se elevó del 43.5% al 50%.

No existe información disponible sobre gastos públicos en los sectores sociales con anterioridad a 1976, pero los datos a partir de dicha fecha indican un alto grado de mesointervenciones en dichos sectores, sobre todo en el período 1976-80. Entre 1976 y 1980 los gastos públicos en sectores sociales fluctuaron entre el 12% y el 14% del PIB, y luego se redujeron a cerca del 10% en 1985 y 1986. Si los gastos en el sector social durante los años sesentas y comienzos de los setentas fueron comparables a los de años posteriores, puede concluirse que hubo mesointervenciones bastante importantes antes de 1976. Por lo tanto, es probable que el progreso constante registrado en términos de desarrollo humano durante la década de los setentas haya sido facilitado por un crecimiento respetable complementado por mesopolíticas que compensaron un poco la distribución sesgada y cada vez más desigual del ingreso.

No obstante, el crecimiento se deterioró durante los setentas, descendiendo el PIB per cápita cerca de un 3% anual. Hubo alguna mejoría du-

rante los ochentas, pero las tasas de crecimiento siguieron siendo negativas. Los más perjudicados fueron los pobres, quienes tuvieron que soportar descensos en su ingreso real y desempleo. El gobierno intentó, con éxito apenas parcial, sostener los salarios reales y proteger a los grupos vulnerables mediante subsidios a los alimentos, control de precios y programas de empleo. Sin embargo, con un déficit externo e interno creciente –el déficit de cuenta corriente ascendió a más de US\$ 200 millones y el déficit presupuestal del gobierno representó más del 15% del PIB en 1981–, fue muy difícil sostener indefinidamente estas mesopolíticas.

Con el cambio de gobierno en 1980 se recortaron los gastos gubernamentales, incluidos aquellos destinados a sectores sociales, como parte de un programa de ajuste; ello redujo la proporción del gasto público en el sector social como porcentaje del PIB. Al reducirse el PIB real per cápita durante los ochentas, también disminuyeron los gastos reales per cápita en los sectores sociales. Se calcula que entre 1982 y 1986 los gastos en educación por persona menor de 15 años descendieron un 40%, y los gastos per cápita en salud un 33%.

Los esfuerzos realizados por el gobierno en materia de intervenciones con objetivos definidos registraron un éxito limitado. En 1984 se introdujo un programa de asistencia alimentaria con miras a proteger a los más vulnerables, –bebés, niños en edad escolar, mujeres embarazadas y lactantes, personas mayores y segmentos muy pobres, todos los cuales constituyen en conjunto cerca de la mitad de la población. Sin embargo, los beneficios per cápita del programa fueron inferiores a los requerimientos. Los movimientos adversos en los macro y mesodeterminantes del desarrollo humano redujeron el ritmo de progreso, y en algunos casos propiciaron el retroceso.

Colombia

En Colombia, el PIB per cápita creció a un ritmo moderado del 2.1% anual durante la década de los sesentas, y a un 3.7% anual durante los setentas. El país consiguió evitar la recesión durante los difíciles años ochentas, pese a lo cual el crecimiento de su PIB per cápita se redujo a cerca del 1% anual.

Aunque modesto, el crecimiento económico de Colombia durante los años ochentas le permitió al gobierno mantener el aumento per cápita en gastos sociales. El gasto público en educación como porcentaje del PNB subió de 1.7% en 1960 a 2.8% en 1980, y el correspondiente a salud, de 0.4% al 0.8% del PNB. Sin embargo, el programa de ajuste adoptado en 1984 redujo el gasto público, incluido el destinado a sectores sociales. Con

todo, el gasto social sigue representando cerca de la tercera parte del gasto público total.

Los indicadores del desarrollo humano en Colombia reflejan la situación económica global. La distribución del ingreso mejoró durante los años setentas y ochentas y el coeficiente Gini descendió de 0.57 en 1971 a 0.45 en 1988. La tasa de mortalidad de los menores de cinco años bajó de 148 en 1960 a 78 en 1980. Desde esta fecha, el descenso ha sido más modesto -a 68 en 1988. También ha disminuido el ritmo de crecimiento de los salarios reales desde 1987, pero esta situación parece haberse mejorado.

Pese a que el crecimiento más lento de los años ochentas hubiese requerido un aumento compensatorio de las mesointervenciones, se discontinuaron, más que todo por razones fiscales, algunos elementos del anterior paquete de políticas diseñado por el gobierno -como su efectivo programa de cupones de alimentos. Sin embargo, todo parece indicar que las políticas de ajuste económico tan sólo han disminuido el ritmo del progreso humano, sin haber llegado a invertirlo. El reto que confronta ahora Colombia es el de traducir los avances en crecimiento económico resultantes de tales políticas en progresos adicionales en materia de desarrollo humano.

Kenia

Kenia sostuvo un desarrollo exitoso durante muchos años, no obstante la dificultad de sus condiciones iniciales -bajos ingresos, indicadores de desarrollo humano bajos y una distribución de ingresos bastante desigual. Sin embargo, el progreso se ha desacelerado en los últimos años.

Siendo un país de bajos ingresos, Kenia logró niveles razonablemente buenos de crecimiento durante los años sesentas y setentas, período durante el cual su PIB per cápita aumentó en cerca de un 3% anual. Con todo, a semejanza de la mayor parte de los países africanos, registró cifras de crecimiento negativas durante la década de los ochentas, con una disminución anual de cerca de 0.9% en su PIB per cápita. No existen datos detallados disponibles sobre ingresos pero, según un estimativo, la distribución es desigual. En 1976 el 40% más pobre de la población tan sólo recibió el 9% del total de ingresos, mientras que al 10% más rico le correspondió el 46%, cifra que representa 25 veces el ingreso del 10% más pobre.

Las políticas gubernamentales tan sólo compensan parcialmente los efectos de la mala distribución. Las mesointervenciones de Kenia casi siempre han sido moderadas, y el gasto público en el sector social permaneció en un nivel extraordinariamente estable de entre el 7% y el 8% del PIB durante el período 1973-86. Dos terceras partes de dicho gasto se in-

virtieron en educación, y el resto se destinó en su mayoría a salud. El sistema educativo de Kenia también se benefició con los esfuerzos de autoayuda voluntaria (*harambee*). Por ejemplo, en 1970 dos de cada cinco estudiantes de secundaria asistían a escuelas secundarias sin asistencia gubernamental (sobre todo *harambee*).

En Kenia, por lo tanto, los esfuerzos moderados del gobierno tuvieron como complemento un compromiso privado significativo en la provisión de servicios sociales, particularmente en educación. Esto, unido a un crecimiento moderadamente bueno, contribuyó al progreso alcanzado por Kenia en desarrollo humano hasta el final de los años setentas. Sin embargo, durante la década de los ochentas, tal parece que el no haber ampliado la cobertura de las mesopolíticas para combatir el deterioro de los ingresos primarios y la distribución desigual de ingresos, hizo descender el nivel de desarrollo humano.

Zimbabwe

El desarrollo humano de Zimbabwe ha sido muy bueno en relación con el resto del África sub-sahariana. No obstante, Zimbabwe también experimentó estancamiento luego de haber progresado a partir de niveles iniciales bajos de desarrollo humano.

Zimbabwe ha registrado avances a pesar de un deterioro constante en su crecimiento desde los años sesentas, con un descenso de alrededor del 1% anual en el PIB per cápita durante los setentas, y de cerca del 1.5% por año durante los ochentas. Hasta ahora se están recogiendo datos sobre distribución de ingresos, pero casi todos coinciden en que antes de la independencia había grandes desigualdades, que luego fueron reducidas por las políticas redistributivas del gobierno -pero sólo un poco, porque todavía hay bastante desigualdad.

Por lo tanto, los progresos alcanzados por Zimbabwe en desarrollo humano pueden atribuirse a los gastos en el sector social, que fueron entre moderados y altos antes de la independencia, ocurrida en 1980. La experiencia del país desde su independencia pone de manifiesto las dificultades que presenta el sostenimiento del desarrollo humano, incluso con mesopolíticas bien estructuradas, cuando el crecimiento es negativo durante períodos prolongados.

Luego de la independencia, el gobierno les concedió mayor importancia a las mesopolíticas del sector social y reestructuró su gasto social hacia actividades que ejercen un mayor impacto sobre el desarrollo humano, dirigidas específicamente a los más necesitados. Dichos gastos aumentaron a más del 10% del PIB a partir de 1980.

Cuando se independizó, Zimbabue heredó un sistema de atención médica notoriamente desigual –que se reflejaba, por ejemplo, en el hecho de que el 44% de los servicios financiados con dineros públicos tenía como destino costosos hospitales centrales que atendían las necesidades de apenas un 15% de la población, en tanto que sólo un 24% se asignaba a servicios rurales de salud para la mayoría de los habitantes. Luego de la independencia, se tomaron varias medidas para corregir estos desequilibrios.

- Se ofreció atención médica gratuita a quienes devengaban menos de Z\$ 150 mensuales, o sea la inmensa mayoría de la población.
- Los programas de inmunización contra seis de las principales enfermedades infecciosas de la niñez y de inmunización contra el tétano en mujeres embarazadas ampliaron su cobertura. Se calcula que la proporción de niños completamente inmunizados entre los 12 y los 23 meses de edad aumentó del 25% en 1982 al 42% en 1984 en el Zimbabue rural, y de 48% en 1982 a 80% en 1986 en la ciudad de Harare.
- Se inició un programa para construir hospitales y centros de salud, habiéndose edificado 163 centros rurales de salud para enero de 1985 y mejorado numerosas clínicas rurales y hospitales provinciales.
- En 1982 se lanzó un programa de control de la diarrea y se estableció un Departamento Nacional de Nutrición –para educación en nutrición y salud, control de crecimiento y vigilancia nutricional, y organización de programas de alimentación complementaria para niños.

Además de estas medidas, la mayoría de las cuales cumplen con los criterios de diseño de mesopolíticas bien estructuradas en el sector salud, se han realizado reestructuraciones similares en el campo educativo a fin de aumentar la proporción del gasto público destinada a educación primaria.

Aunque estas mejoras no bastaron para evitar una desaceleración del progreso en desarrollo humano, es probable que hayan impedido un retroceso durante la prolongada recesión (Recuadro 2.4). La experiencia de Zimbabue demuestra que, si bien quizá es imposible depender exclusivamente en mesopolíticas para sostener el progreso en situaciones de bajo crecimiento, el mejoramiento de sus estructuras sí puede prevenir retrocesos, al menos en el corto plazo.

OPORTUNIDADES PERDIDAS DE DESARROLLO HUMANO

Brasil

Brasil no logró alcanzar un desarrollo humano satisfactorio a pesar de contar con altos ingresos, un crecimiento rápido y gastos gubernamentales sustanciales en los sectores sociales.

Brasil, un país de ingresos medios-altos, registraba un PNB per cápita de US\$ 2.020 en 1987. Salvo durante el período 1980- 87, cuando su PIB per cápita tan sólo aumentó un poco más de un 1% anual, el crecimiento de Brasil ha sido bastante positivo –con un crecimiento anual promedio del PIB per cápita de alrededor del 3% durante los años cincuentas y sesentas, que luego se elevó a un muy respetable 6.4% en los setentas.

Los gastos del gobierno central (federal) en el sector salud fluctuaron entre el 8% y el 10% del PIB durante el período 1973- 86. Entre 1973 y 1979 representaron cerca del 50% del gasto central total, pero se redujeron al 35% en 1986. Como dato sorprendente, el nivel de intervenciones a través de mesopolíticas fue bastante alto, incluso en comparación con países de niveles de ingreso comparables. Más aún, el gasto social de los gobiernos estatales y locales fue semejante al del gobierno central. Se calcula que, en 1986, los gastos sociales totales de todos los niveles de gobierno y del sector privado constituyeron una cuarta parte del PIB.

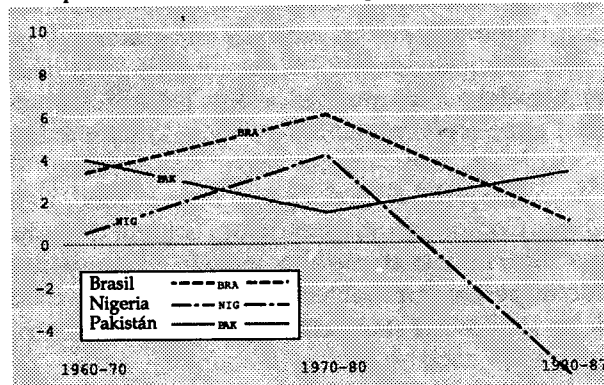
Pese al rápido crecimiento y a numerosas mesointervenciones, Brasil registra un nivel de desarrollo humano insatisfactorio. En 1988 la tasa de mortalidad de menores de cinco años seguía siendo de 85 por 1.000, o sea, el doble de la de Sri Lanka y apenas un poco menor que la de Myanmar, países cuyo ingreso per cápita es, respectivamente, la quinta y la décima parte del de Brasil. En 1987 la esperanza de vida era de 65 años, y en 1985 las tasas de alfabetismo masculino y femenino fueron de 79% y 76%, respectivamente.

Estos promedios nacionales ocultan diferencias regionales significativas. Por ejemplo, en la región más pobre del Noreste, las tasas de mortalidad infantil fueron más del doble de las vigentes en el resto de Brasil en 1986 (116 en comparación con 52), la esperanza de vida al nacer en 1978 era de apenas 49 años en contraste con 64 en el resto del país, y la desnutrición infantil registraba niveles dos veces más altos que el promedio nacional.

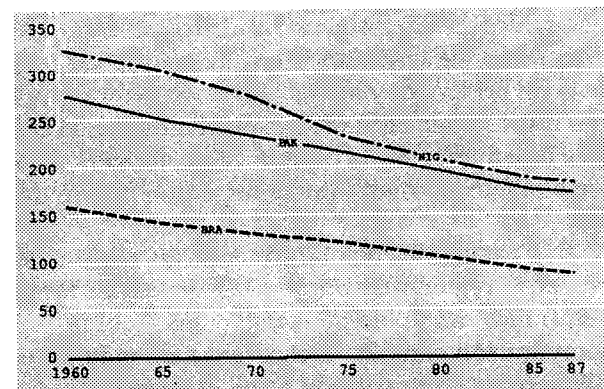
Dos razones importantes explican el bajo nivel de desarrollo humano de Brasil. Una es la extrema desigualdad en la distribución del ingreso. La otra es la mala definición de objetivos para la asignación de los recursos públicos. La distribución del ingreso en Brasil es una de las peores del mundo, y el coeficiente Gini se calculó en 0.60 en 1976, 0.56 en 1980 y 0.57 en 1983.

Como se ha indicado anteriormente, el diseño de mesopolíticas bien estructuradas puede compensar una mala distribución de ingresos y mejorar la condición humana. Esto no ha ocurrido en Brasil porque los recursos públicos no llegaron a los pobres ni mejoraron las dimensiones básicas del desarrollo humano. Se suministraron subsidios públicos sustanciales para bienes "privados", por lo general consumidos por los seg-

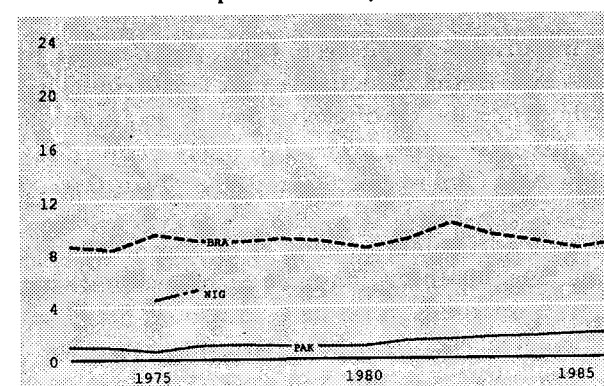
GRAFICO 3.3
Oportunidades perdidas para el desarrollo humano: perfiles de países
Tasas promedio de crecimiento del PNB per cápita



Tasa de mortalidad en menores de cinco años



Gasto social del sector público. Porcentaje del PNB



mentos más pudientes de la sociedad, en tanto que se descuidaron los bienes y servicios "públicos" que mayor impacto podían ejercer sobre el bienestar social.

Brasil gasta enormes sumas en seguridad social (7.4% del PIB en 1986) y en vivienda (2.9% del PIB), y los beneficios apuntan desproporcionadamente hacia la población urbana empleada. Es posible que los gastos en seguridad social no hayan acentuado la desigualdad, pues su financiación procede más que todo de los beneficiarios. En cambio, una cantidad apreciable de los gastos en vivienda se destina a subsidios. Por el contrario, los gastos de salud y nutrición fueron menos prioritarios: en 1986, cerca del 2.2% del PIB se asignó a salud en todos los niveles de gobierno.

En materia de salud, se considera que, para reducir los índices de mortalidad, los programas preventivos –como inmunización, atención prenatal y control de enfermedades vectoriales– son cinco veces más efectivos en relación con el costo que los programas curativos. Sin embargo, cerca del 78% de los gastos públicos totales invertidos en salud se destina a atención hospitalaria costosa y esencialmente curativa, concentrada en las áreas urbanas y sobre todo en las ciudades del sur. Esta situación contrasta fuertemente con el 87% de los gastos en salud pública que Brasil asignaba a atención preventiva en 1949, proporción que fue disminuyendo de modo estable a 41% en 1961 y a un mínimo de 15% en 1982, antes de subir a 22% en 1986.

Así mismo, en 1983 más de una cuarta parte del total del gasto público en educación se destinó a educación superior, y sólo la mitad al nivel primario. El total de gasto público por estudiante en el nivel superior, en donde los beneficios se concentran en los grupos de más altos ingresos, fue unas 18 veces superior al de la educación secundaria y primaria. Un estudio del Banco Mundial revela que el 13% de los niños de Brasil proviene de hogares que devengan menos de un salario mínimo, pero representan tan sólo un 1% de los matriculados en institutos de educación superior. Los niños provenientes de hogares que ganan más de 10 veces el salario mínimo constituyen el 48% de los matriculados, pero tan sólo representan el 11% de los niños del país. Esa no es la única desigualdad del sistema. Los gastos por alumno son más bajos en las escuelas municipales que en las estatales, más bajos en las escuelas rurales que en las urbanas, y más bajos en las escuelas del noreste que en las de cualquier otro lugar.

Por lo tanto, la experiencia de Brasil demuestra que, si están mal estructuradas y no tienen objetivos adecuadamente definidos, las intervenciones a través de mesopolíticas no pueden compensar una distribución desigual de ingresos –incluso si el crecimiento global de los ingresos es más que adecuado.

Nigeria

Las tasas de crecimiento moderadas de Nigeria no produjeron progreso sustanciales a nivel de desarrollo humano. Su PIB per cápita tan sólo aumentó un 0.6% anual durante la década de los sesentas, en parte debido a la guerra civil. En los años setentas, el hallazgo de petróleo produjo un crecimiento del PIB per cápita bastante respetable del 4% anual. En 1980 su PIB per cápita, de alrededor de US\$ 1.000, era uno de los más altos de África, lo que le permitió clasificar como un país de ingresos medios. Esta tendencia se invirtió durante la severa recesión de los ochentas, y el PIB per cápita se redujo en cerca de un 5% anual durante el período 1980-87.

El progreso insatisfactorio en desarrollo humano, no obstante el rápido crecimiento registrado durante la década de los setentas, puede atribuirse a varios factores.

Los frutos del crecimiento acelerado no parecen haber sido distribuidos con equidad. No existe mucha evidencia sobre distribución del ingreso, pero se acepta que dicha distribución fue haciéndose cada vez más inequitativa entre 1960 y 1980; se registró un coeficiente Gini de aproximadamente 0.60 a fines de los años setentas.

El suministro de bienes y servicios que contribuyen al desarrollo humano tampoco ha sido adecuado. Por ejemplo, se calcula que la disponibilidad de alimentos disminuyó en cerca de un 25% entre 1965 y 1976. Los bruscos aumentos simultáneos en los precios de alimentos sugiere que la oferta no mantuvo el ritmo de la demanda.

No existen series temporales detalladas sobre el nivel y la estructura del gasto público destinado a los sectores sociales, y el FMI tan sólo tiene información sobre algunos años sueltos. Sin embargo, la información sobre gasto público per cápita en el sector salud durante los años 1964, 1974 y 1976 señala niveles muy bajos, tanto en términos absolutos como en comparación con países de ingresos semejantes. Por ejemplo, en 1976 los gastos totales (corriente más capital), tan sólo ascendieron a aproximadamente US\$ 1.75 per cápita. Por el contrario, en 29 países con un PNB per cápita entre US\$ 300 y US\$ 599, el gasto gubernamental per cápita en el sector salud fue de más de US\$ 2 en 18 países, y superior a US\$ 6 en los 11 restantes.

También hay una marcada tendencia del gasto público hacia los servicios curativos. Por ejemplo, en el segundo plan quinquenal (1970-74), 80% de los gastos federales de capital se destinó a hospitales docentes y áreas urbanas. Lagos, que en 1970 albergaba alrededor del 4% de la población, tenía más del 90% de la totalidad de personal médico registrado en 1973, el 67% de los hospitales y clínicas estatales y el 72% de las clínicas privadas. Este fuerte sesgo hacia la atención curativa en áreas urbanas

significa que sólo una pequeña proporción de la población rural tenía acceso a servicios médicos. De acuerdo con un estimativo, en 1975 apenas un 25% de los nigerianos, la mayoría en áreas urbanas, estaba cubierto por los servicios de salud.

Los planes nacionales le confirieron mayor prioridad a la educación que a la salud. En 1977, por ejemplo, la educación absorbió más del 40% del presupuesto federal recurrente y el 55% de los presupuestos estatales recurrentes, aunque estas cifras encubren el descuido por la educación primaria. Si bien la educación primaria universal fue uno de los principales objetivos a mediados de los años setentas, la estructura del gasto público en educación no ha reflejado dicha prioridad. En 1981 la educación primaria recibió menos del 20% del gasto público corriente, porcentaje que se sitúa entre los más bajos de África.

Un análisis sistemático sobre la distribución de los beneficios del gasto público en 1977-78 concluyó que el gasto de capital del gobierno federal se inclinaba abiertamente hacia los ricos, tanto en el sector urbano como en el rural, aunque la frecuencia distributiva de los gastos federales recurrentes entre los hogares urbanos y rurales era bastante proporcional y tendía a mantener el *statu quo* de la distribución de ingresos. Sin embargo, en el extremo superior de la distribución del ingreso se observaba una tendencia hacia el aumento de los beneficios en proporción con los ingresos. Así, la estructura del gasto público en Nigeria no compensaba la distribución desigual de los ingresos.

Por lo tanto, la experiencia de Nigeria es un claro ejemplo de progreso fallido, de oportunidades de desarrollo humano desaprovechadas. El crecimiento rápido no mejoró significativamente la condición humana debido a fallas esenciales en el proceso de crecimiento y por no haberse reestructurado mesopolíticas para compensar dichas fallas.

Pakistán

En la década de los sesentas, el PIB de Pakistán creció casi un 4% anual. Si bien la tasa de crecimiento disminuyó al 1.6% anual durante los setentas, volvió a ascender a niveles respetables en los ochentas, creciendo a un ritmo cercano al 3.5% por año durante el período 1980-87. La distribución del ingreso ha sido moderada.

No obstante, el desarrollo humano del país ha sido insatisfactorio, sobre todo cuando se le compara con el de Sri Lanka, cuyo crecimiento antes de los ochentas fue bastante modesto y cuyo ingreso per cápita ha sido bastante similar. En 1987, la esperanza de vida en Pakistán era de apenas 58 años, mucho más baja que los 71 años de Sri Lanka, e incluso inferior al promedio de 61 años de los países de bajos ingresos, entre los

cuales Pakistán es uno de los más ricos. Así mismo, su tasa de mortalidad de menores de cinco años -277 en 1960, en comparación con 202 en China- seguía siendo de 166 en 1988, en comparación con 43 en China.

El desempeño de Pakistán en lo que respecta a otros indicadores básicos de desarrollo humano deja mucho que desear. En 1985, su tasa de alfabetismo adulto registraba la baja cifra de 30%, con grandes diferencias entre los sexos -el alfabetismo femenino era del 19% y el masculino de 40%. Y, en 1987, la relación bruta de matrícula escolar primaria era de apenas un 40%. Pakistán todavía se halla muy lejos de la educación primaria universal, algo que Sri Lanka ya consiguió y que China está alcanzando. De nuevo, la disparidad entre los sexos es muy grande: en 1987 menos de la tercera parte de las niñas pakistaníes estaban matriculadas en escuelas primarias, en comparación con la mitad de los niños.

La explicación de este triste desempeño a pesar de contar con tasas de crecimiento respetables y una distribución moderada de ingresos está en el fracaso de las mesopolíticas. Aunque el crecimiento ha sido bueno, Pakistán sigue siendo un país de bajos ingresos. Esto significa que los ingresos primarios -aun si se distribuyesen equitativamente, lo cual no es el caso- no bastan por sí solos para permitirle al grueso de la población comprar los bienes y servicios indispensables para tener una vida decente. Por lo tanto, Pakistán precisa de mesopolíticas bien estructuradas para promover el desarrollo humano, políticas que se han destacado por su deficiencia.

Varios factores explican el porqué el rápido crecimiento económico no se tradujo en un desarrollo humano satisfactorio. La educación y la salud son responsabilidades provinciales, pero las provincias carecen de recursos financieros adecuados -y desde 1974 está pendiente en la Comisión Nacional de Finanzas el proyecto de descentralización de poderes financieros del gobierno federal a los gobiernos provinciales estipulado en la Constitución de 1973. También existe un fuerte desequilibrio entre los gastos militares y sociales, desequilibrio que empeoró durante los años ochentas, cuando los gastos militares crecieron cinco veces, mientras que los gastos del sector público destinados a desarrollo tan sólo se doblaron.

Pakistán gasta una proporción muy pequeña de su presupuesto en los sectores sociales y una porción cada vez más grande en el sector militar, utilizando recursos escasos que podrían invertirse en educación y salud. En 1986, tan sólo un 2.2% del PNB de Pakistán se destinó a educación y salud, en comparación con el 6.7% asignado a gastos militares. Los gastos militares fueron tres veces superiores a los de educación y salud. Incluso si se agregan las sumas bastante altas que invierten los gobiernos provinciales en educación y salud, la conclusión general no varía: Pakistán invierte muy poco de su PNB en desarrollo social.

De otro lado, una gran parte de los exiguos gastos sociales se destina a actividades de menor prioridad. De los gastos públicos corrientes en educación, el 24% se asignó a la educación terciaria en 1985, en comparación el 7% en Sri Lanka en 1986, mientras que en educación primaria sólo aumentó un 40%. Parece haber una tendencia similar hacia actividades menos prioritarias en los gastos de salud, aunque se han adoptado algunos cambios recientes en materia de políticas que apuntan hacia una mejor orientación. Se financió un programa nacional de inmunización incluyendo la construcción de un costoso hospital urbano. En el curso de últimos cuatro años se triplicaron los gastos destinados a educación. Además, se gravaron las importaciones con un impuesto especial, a fin de reducir gastos adicionales en educación.

La experiencia global de Pakistán demuestra que un gasto social inadecuado y mesopolíticas deficientemente estructuradas pueden impedir a un país de bajos ingresos mejorar la condición humana, incluso en circunstancias de rápido crecimiento con una distribución relativamente desigual de ingresos.

TÍTULO 4

estrategias de desarrollo humano a la década del 90

Los años noventa se perfilan como la década del desarrollo humano, por primera vez ha existido un consenso tan grande en torno a los objetivos de las estrategias de desarrollo. El Comité de las Naciones Unidas para la Planeación del Desarrollo resume muy bien este consenso emergente. En los años noventa, debe colocarse a los individuos firmemente en el centro del desarrollo. La razón más apremiante para hacerlo es que el crecimiento de desarrollo económico se está entendiendo cada vez más como un proceso de expansión de las capacidades de la gente".

Cualquier estrategia de desarrollo para los años noventa tendrá que perseguir varios objetivos, entre los cuales se cuentan la aceleración del crecimiento económico, la reducción de la pobreza absoluta y la prevención de mayores deterioros del entorno físico. La diferencia con respecto a anteriores estrategias de desarrollo está en que ahora se pretende reunir todos estos objetivos en torno a la meta central de ampliación de las capacidades del hombre.

El desmoronamiento económico que caracterizó al Tercer Mundo durante los años ochenta, sobre todo en los países de África y América Latina, debe revertirse en los noventa, y el crecimiento económico logrado durante el período debe utilizarse para avanzar la causa del desarrollo humano. En la década de los ochenta, el crecimiento del ingreso per cápita promedio de las dos regiones más afectadas disminuyó de hecho. A fin de llevar el crecimiento anual a tasas entre el 2% y el 3% en los años noventa, se requieren niveles de inversión más altos y un manejo económico más eficiente.

Además de expandir las capacidades humanas y de crear un medio ambiente apto para su óptima utilización, las estrategias de desarrollo deben atender las necesidades de quienes viven en condiciones de pobreza absoluta y precisan de un apoyo gubernamental especial para alcanzar un umbral aceptable de desarrollo humano. De acuerdo con las proyecciones actuales, es probable que al culminar el siglo la cantidad de personas que vive en la pobreza absoluta se haya elevado de más de 1.000 millones a cerca de 1.500 millones. Se calcula que el mayor aumento se producirá en África, donde la cifra pasará de cerca de 270 millones a

aproximadamente 400 millones. Uno de los objetivos centrales de las estrategias de desarrollo futuras deberá ser el de reducir las cifras de población pobre de cada país para el año 2000.

También existe un consenso creciente respecto a la idea de que el objetivo de proteger el entorno natural debe integrarse con estrategias de desarrollo futuras, reconociendo que los problemas ambientales de los países desarrollados difieren de aquéllos que aquejan a los países en desarrollo. En estos últimos, la pobreza ocasiona muchas veces daños al medio ambiente –desforestación, erosión de suelos, desertización y contaminación de aguas– y los daños ambientales refuerzan la pobreza. Por lo tanto, las prioridades ambientales de los países en desarrollo suelen tener que ver con recursos naturales, en particular agua y tierra.

Por el contrario, en los países desarrollados la riqueza puede generar otro tipo de problemas ambientales –desechos, emisiones de dióxido de carbono, lluvia ácida. Por consiguiente, sus preocupaciones se refieren con frecuencia a la contaminación del aire, la cual ha alcanzado proporciones globales alarmantes.

Cualquier estrategia de desarrollo bien concebida debe respetar las distintas percepciones que tienen las naciones desarrolladas y aquéllas en vía de desarrollo con respecto a cuestiones ambientales, así como reflejar las diferentes etapas de su desarrollo. Además, el proceso de desarrollo debe satisfacer las necesidades de la generación actual sin comprometer las opciones de las generaciones futuras. Sin embargo, el concepto de desarrollo sostenible trasciende la protección de los recursos naturales y del entorno físico. Incluye la protección de vidas humanas en el futuro. Al fin y al cabo, lo que hay que proteger son las oportunidades futuras de los hombres, no las de los árboles.

Este capítulo trata sobre las políticas que podrían acelerar el progreso del desarrollo humano en los años noventas.

POLITICAS PARA OBJETIVOS PRIORITARIOS

Crecimiento con equidad

Los análisis sobre las "causas del crecimiento" han llegado a tres conclusiones.

- La tasa de inversión es un determinante importante del crecimiento, pero hay mucha incertidumbre en torno a cuánto crecimiento adicional se deriva de una mayor cantidad de inversiones. A fin de sostener el crecimiento, los países deben tratar de mantener la tasa de inversión entre el 15% y el 20% del PIB. (Por lo tanto, a los países que han reducido su inversión en términos reales –muchos países africanos y latinoamericanos

han hecho en los últimos años– les será muy difícil sostener su crecimiento).

Más importante aún es la tasa de cambio técnico, asociada con la ciencia, la tecnología y el desarrollo de las capacidades humanas. Así, la promoción del desarrollo humano no sólo reviste importancia *per se*, sino también como insumo crucial en el proceso de crecimiento.

Las políticas son importantes para el aprovechamiento eficiente de los recursos de inversión y para la adaptación a las condiciones mundiales cambiantes de manera tal que permitan un crecimiento sostenido.

A semejanza de lo que ocurre con el crecimiento, hay abundante y compleja literatura sobre los determinantes de la distribución de ingresos. En todo, pueden extraerse dos conclusiones generales sobre cómo contribuir a una mejor distribución del ingreso primario, la cual contribuye sustancialmente a mejorar el desarrollo humano.

La distribución adecuada de los activos, que en el caso de los países en desarrollo suele significar una distribución adecuada de la tierra, desempeña un papel importante. Un estudio sobre distintas estrategias de desarrollo practicadas durante los últimos 30 años reveló que la distribución adecuada del ingreso primario estaba invariablemente asociada con una distribución de tierras bastante equitativa. Los países que han tenido una reforma agraria –China, la República de Corea y la República Democrática de Corea– han reducido notoriamente la pobreza y la desigualdad. Casi todos los países que no han experimentado este tipo de reformas –como Brasil y Filipinas– siguen teniendo grandes sectores de su población sumidos en la pobreza, incluso cuando han alcanzado altas tasas de crecimiento económico.

Una rápida expansión de las oportunidades de empleo productivo resulta esencial para la distribución de los ingresos entre la población. En economías mixtas, dicha expansión se logra a través de un crecimiento rápido, con utilización intensiva de mano de obra, como es el caso de la República de Corea. En los países socialistas, la propiedad estatal de la mayor parte de los activos, unida a políticas de empleo destinadas a asegurarles trabajo a todos los miembros productivos de la fuerza laboral, tiende a generar una buena distribución primaria. No obstante, este tipo de países suele sacrificar la eficiencia en beneficio de la igualdad.

El crecimiento con equidad es la combinación óptima para generar las condiciones macro adecuadas que se requieren para alcanzar los objetivos de desarrollo humano. Pese a las numerosas controversias en torno a ellas son las políticas más adecuadas a seguir, existe un mínimo de acuerdo en que los factores esenciales para un crecimiento equitativo incluyen (i) utilización sensata y flexible de los precios a fin de que reflejen los costos de las oportunidades; (ii) apertura de sistemas de mercado; (iii)

políticas de apoyo en relación con las inversiones, la tecnología y los recursos humanos, y (iv) políticas de distribución de activos y expansión de oportunidades de empleos productivos, mezclando adecuadamente los ingredientes de acuerdo con las especificidades de cada país.

Satisfacción de las necesidades de todos

La configuración de una serie de mesopolíticas bien estructuradas, particularmente requeridas allí donde existe una distribución deficiente del ingreso primario, debe incluir dos factores a fin de asegurar que los beneficios les lleguen a los desposeídos. En primer lugar está la provisión generalizada de los servicios esenciales, deseable en términos de salud y educación básicas. En segunda instancia están los proyectos con objetivos específicos, dirigidos a los grupos pobres, tales como apoyo de ingreso a algunos subsidios de alimentos.

Por lo general, las mesopolíticas bien estructuradas necesitan una mezcla de ambos factores. La provisión generalizada de servicios puede bastar por sí sola en países con macropolíticas apropiadas y, sobre todo con una adecuada distribución del ingreso primario. Los proyectos con objetivos específicos pueden ser importantes en aquellos lugares en que las macropolíticas dan lugar a una distribución desequilibrada de ingresos primarios, por lo cual se requiere la adopción de mesopolíticas compensatorias; en estos casos, empero, también se necesita una provisión generalizada de algunos servicios.

Puesto que más adelante en este mismo capítulo se examinan las políticas de gastos en el sector social, aquí se hará énfasis en la provisión de bienes de suministro privado, como son los alimentos. Las políticas tendientes a garantizarle acceso a alimentos suficientes a toda la población consisten en:

- *Proyectos de apoyo de ingreso.* Los programas de empleo en obras públicas han tenido éxito en Chile y en la India, en esta última, en el proyecto de alivio contra la sequía en Maharashtra. Otra posibilidad es el apoyo de ingreso en hogares extremadamente pobres mediante pagos directos efectivos —una política corriente en países desarrollados, pero menos apropiada para países en desarrollo en donde hay cantidades mucho mayores de hogares en estas circunstancias, y en donde la maquinaria administrativa es más débil. No obstante, algunos países, por ejemplo Chile, han podido canalizar exitosamente apoyo en dinero hacia hogares necesitados.
- *Subsidio de alimentos.* Una alternativa o complemento para los programas de apoyo de ingreso es la preservación de precios bajos para los alimentos a través de diversas modalidades de subsidios (Recuadro 4.1).

RECUADRO 4.1

En defensa de los subsidios de alimentos

Los subsidios de alimentos pueden contribuir notablemente a estabilizar los precios de los comestibles, transferir ingresos a los segmentos pobres y preservar la estabilidad política y social.

- Representaron el equivalente del 16% del poder adquisitivo de las familias de bajos ingresos de Sri Lanka (en su punto máximo).
- En Bangladesh, en el período 1973-74, elevaron el consumo del 15% más pobre de la población urbana entre el 15% y el 25%.
- En el estado de Kerala, en India, representaron aproximadamente la mitad de los ingresos de las familias de bajos ingresos a finales de los años setentas.
- Representaron cerca del 16% de los ingresos de la quinta parte más pobre de la población de Egipto a comienzos de los años ochentas, pero tan sólo el 3% de la quinta parte más acaudalada.

Los subsidios de alimentos, que suelen ser un mecanismo efectivo para transferir ingresos a los desposeídos en sociedades con una distribución general del ingreso bastante desigual, han configurado un mecanismo de seguridad social vital en muchas sociedades pobres, sin incurrir en grandes costos (por lo general entre el 1% y el 2% del PNB). Con frecuencia han compensado la carencia de programas de seguridad social como los que existen en naciones industrializadas. Más aún, los subsidios han forjado un vínculo invisible entre las masas más pobres y el gobierno. Pero cuando dicho vínculo se rompe sin crear un mecanismo de seguridad social alternativo, la violencia política y social puede costar mucho más que los subsidios.

El diseño de sistemas de subsidio de alimentos exige gran cuidado. La carga presupuestal debe mantenerse dentro de límites manejables. No debe desincentivarse la producción de alimentos. Para que el programa resulte efectivo en relación con los costos, debe garantizarse que sean los pobres quienes se benefician, mediante una definición precisa de objetivos. A fin de reducir los costos, es preciso dirigir los subsidios hacia hogares de bajos ingresos, subsidiando alimentos consumidos principalmente por dichos grupos o vendidos en áreas en donde se concentran sectores pobres.

En vez de desaprovechar en términos generales los subsidios de alimentos, los diseñadores de política deben concentrar sus esfuerzos en planear paquetes de subsidios de este tipo que redistribuyan los ingresos eficientemente sin perjudicar la eficacia de la asignación de recursos.

- *Programas especiales de nutrición.* Estos programas pueden cubrir segmentos específicos de la población —como suministro de almuerzos gratuitos en las escuelas primarias, lo cual conlleva la ventaja adicional de fomentar la asistencia y mejorar la concentración de los alumnos— o dirigirse a grupos cuyas necesidades en materia de nutrición han sido identificadas. Chile y Botswana han recurrido a este tipo de planes para combatir casos extremos de desnutrición.

Lucha contra las disparidades

Uno de los principales obstáculos que confronta el mejoramiento de la condición humana es la existencia de disparidades internas en los países. A fin de reducir las disparidades entre el sector rural y el urbano, es preciso aumentar la proporción de recursos asignados a las áreas rurales. Más importante aún, tomar a nivel local las decisiones sobre prioridades y asignación de recursos. La descentralización del proceso de toma de decisiones en lo que respecta a la asignación de bienes públicos puede ser una de las formas más eficaces de reducir las brechas entre los sectores rural y urbano.

Las disparidades entre hombres y mujeres deben abordarse en distintos niveles. Es preciso modificar las leyes, de manera que se tenga igual acceso a los activos y a las oportunidades de empleo. Hay que reestructurar las instituciones que otorgan créditos y difunden tecnología, a fin de que un mayor número de mujeres tenga acceso a ellas. También se necesitan reformas que permitan la participación cabal de las mujeres en la toma de decisiones políticas, burocráticas y económicas en todos los niveles. Además, urge acabar con los prejuicios tradicionales que suelen existir en los hogares contra los más jóvenes, en especial las mujeres. Para todo ello, es esencial asegurar el acceso de las mujeres a la educación en condiciones de igualdad. De otra parte, en los casos en que así se requiera, debe haber programas específicos diseñados para contribuir a la buena salud y nutrición de las mujeres jóvenes. Por ejemplo, todos los países deben ofrecer atención médica a las mujeres durante el embarazo y el parto.

A fin de reducir las disparidades entre ricos y pobres, la reasignación de la infraestructura social desempeña un papel importante. Se requieren medidas tendientes a fomentar una mayor utilización de las instalaciones sanitarias y educativas por parte de los grupos de menores ingresos —por ejemplo, a través de programas de ayuda nutricional en centros de salud y programas de alimentación en las escuelas. Y, allí en donde el acceso a la educación es limitado, es importante garantizar la admisión por méritos y no por conexiones, como sucede en muchas ocasiones.

Fomentar un desarrollo más participativo

Este Informe hace énfasis en las personas como centro del desarrollo humano, como agentes y beneficiarios del proceso de desarrollo. Las necesidades y los intereses de las personas deben orientar la dirección del desarrollo y los individuos deben comprometerse activamente en el impulso del crecimiento económico y el progreso social.

El desarrollo participativo comienza con la autoindependencia, lo cual significa que los individuos estén en capacidad de cuidar de sí mismos. El hacer énfasis en la autoindependencia económica, política y social de los individuos no implica una crítica contra el intervencionismo estatal en materia de desarrollo humano. Por el contrario, la mayor participación de la gente en el proceso de desarrollo depende de la existencia de políticas y programas gubernamentales cuidadosamente diseñados. No obstante, las intervenciones del gobierno en beneficio del desarrollo humano también deben fomentar la iniciativa privada en su sentido más amplio, incluida la de los empresarios privados, la de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras organizaciones comunitarias y de autoayuda, así como la de las personas en su calidad de individuos u hogares.

Las medidas de bienestar social constituyen un aspecto importante de las políticas dirigidas a los sectores pobres, pero la solución de la pobreza a largo plazo precisa de medidas más orientadas hacia el desarrollo. Los pobres tienen que encontrar acceso a los medios y las oportunidades, de manera que puedan incorporarse a la corriente central del desarrollo. En la actualidad, numerosos programas y políticas para los pobres adoptan este tipo de estrategia constructiva. La capacitación vocacional y otras formas de entrenamiento constituyen elementos importantes de estas estrategias, al igual que la concesión de créditos a los pobres. Las ONG han contribuido notoriamente al funcionamiento de programas de crédito (Recuadros 4.2 y 4.3).

La eficacia de algunas ONG en programas que requieren un contacto estrecho y directo con las gentes ha contribuido a acentuar la colaboración entre gobierno y ONG en numerosos países en desarrollo.

Promoción de la iniciativa privada

Los gobiernos del mundo entero han ido reconociendo cada vez más que el sector privado puede y debe desempeñar un papel importante en el proceso de desarrollo.

Suelen reconocerse cuatro grandes áreas de políticas que resultan esenciales para el desarrollo del sector privado en el mundo en desarrollo:

- Creación de un entorno constructivo adecuado para el desarrollo del sector privado, incluidas legislación y regulaciones nuevas que fomenten el crecimiento de dicho sector.
- Adopción de políticas de privatización, sobre todo de las funciones productivas que el sector privado ejecuta con mayor eficiencia.

RECUADRO 4.2

Bancos rurales en Ghana

Los bancos rurales de Ghana, supervisados por el Banco Central, atienden las necesidades de áreas ignoradas por otras instituciones financieras. Existen 106 bancos de este tipo –independientes y manejados por la comunidad–, los cuales ofrecen un lugar para ahorrar y otorgar préstamos, sobre todo a pequeños campesinos y a propietarios de pequeñas industrias familiares.

Su crecimiento ha sido notoriamente rápido, pasando de 148.000 cedís, en 1977, a 862 millones de cedís, en junio de 1985, y de 802 tenedores de cuentas de ahorro, en 1977, a 221.000, a fines de 1984.

Estas cifras de crecimiento demuestran que los campesinos y los habitantes de las aldeas ahorran si tienen confianza en el banco, lo encuentran conveniente y tienen fácil acceso a sus ahorros.

Desde su inicio, los bancos rurales han prestado 554 millones de cedís, casi todos provenientes de ahorros locales, con empréstitos promedio de entre 12.000 y 18.000 cedís (entre US\$ 200 y US\$ 300 al tipo de cambio vigente en 1985). A fines de 1984 había 32.000 prestatarios.

¿A qué se debe el éxito?

- Un factor vital es la movilización de la iniciativa local. Los directores de los bancos son dirigentes locales comprometidos con el desarrollo de sus comunidades. En cada comunidad, una amplia proporción de sus miembros son accionistas de los bancos.
- Los fondos que se movilizan localmente se utilizan a nivel local, en marcado contraste con numerosos bancos que canalizan los ahorros rurales hacia las ciudades.
- La aprobación de los préstamos se fundamenta en la reputación del productor en el seno de su comunidad, y no en normas abstractas y exigencias de garantías colaterales que descartan a la mayoría de los prestatarios potenciales. Los mejores candidatos para concesión de préstamos son los propietarios de fincas y los negocios más pequeños.
- Los costos administrativos se mantienen bajos mediante la utilización de procedimientos estándar sencillos y la contratación de personal dentro de la misma comunidad.
- El potencial de ahorro de las áreas rurales de Ghana es muy grande. Desde el primer año de funcionamiento, los ahorros locales representan bastante más del 90% del fondo de préstamos.

- Desarrollo de microempresas y empresas pequeñas y medianas través de mecanismos como programas de crédito a pequeña escala, programas ejecutivos voluntarios y capital de riesgo.

- Mejoramiento del manejo del sector político y entrenamiento e administración del sector privado.

Lo que se requiere es un sector público más pequeño pero más efectivo, capaz de crear un marco de desarrollo constructivo y de orientar la

RECUADRO 4.3

Casas de dinero en Filipinas

Las casas de dinero del Banco Comercial e Industrial de Filipinas otorgan préstamos pequeños –entre US\$ 125 y US\$ 1.250– a los dueños de puestos en los mercados con intereses razonables. El éxito de las casas de dinero radica en su cercanía a los prestatarios y su estrecha interacción con ellos.

Las primeras dos casas de dinero se inauguraron en 1973. Para 1979 ya había 70, dispersas por todo el país. Ya sea dentro o en los alrededores de los mercados privados o públicos, las casas de dinero satisfacen las necesidades crediticias a corto plazo (entre 30 y 60 días) de clientes comerciales. También aceptan depósitos.

Las casas suelen operar en mercados urbanos bastante grandes, pues es necesario que haya 400 negocios en el lugar para justificar su establecimiento. Las instalaciones son muy sencillas, muchas veces basta un puesto de madera lo suficientemente grande como para acomodar cuatro empleados.

A fin de calificar para la concesión del préstamo mínimo de US\$ 125, los dueños de puestos tienen que tener un volumen de ventas diario de entre US\$ 7.50 y US\$ 8.75, y utilidades de entre el 10% y el 50%. Los términos son un interés del 14% por un año, más un recargo mensual del 2% por servicios, con reembolsos diarios. La tasa de recuperación ha sido del 98%.

La experiencia de Filipinas demuestra que, si se definen bien los objetivos de los préstamos, sí se pueden atender las necesidades de grupos de ingresos bastante modestos a través de bancos comerciales con tasas de interés conformes al mercado.

inversiones privadas hacia áreas prioritarias para el desarrollo humano. El papel del sector público debe confinarse básicamente a la construcción de infraestructura económica y a la prestación de servicios sociales. Un desarrollo exitoso dependerá de la combinación apropiada de estrategias –de la configuración de un paquete de políticas que combine estrategias de los sectores privado y público en beneficio de un desarrollo orientado hacia los seres humanos.

ESTRATEGIAS APROPIADAS Y SECUENCIAS

Una combinación adecuada de políticas para un país determinado depende en gran medida del nivel de ingreso per cápita, de los avances en materia de desarrollo humano y de la distribución de activos e ingresos. Pueden distinguirse cinco categorías de países de acuerdo con la combinación de estas condiciones, con sugerencias sobre qué combinaciones de políticas resultan apropiadas para cada categoría (Recuadro 4.4).

RECUADRO 4.4

Estrategias diferentes para contextos diferentes

Diferentes países han adoptado estrategias diferentes para canalizar el crecimiento económico hacia el desarrollo humano. Pueden clasificarse de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas iniciales y con los paquetes de políticas que adoptaron y les permitieron alcanzar un desarrollo humano exitoso. Esta clasificación ayuda a identificar combinaciones de políticas aptas para distintos contextos de desarrollo.

Los países pertenecientes a la Categoría I son los que mayores dificultades han enfrentado. Registraron bajos niveles de ingreso y de desarrollo humano, así como una distribución desigual del ingreso. Muchos países incluidos dentro de esta categoría afrontan obstáculos adicionales. Algunos son países abrumados por la deuda y en proceso de ajuste económico, que han experimentado grandes dificultades para establecer condiciones macroeconómicas aptas y aumentar los recursos requeridos para el desarrollo humano. Otros dependen básicamente de la exportación de un producto primario cuya cotización internacional puede fluctuar con mucha brusquedad. No obstante, los países exitosos dentro de esta categoría –por ejemplo Kenia y Zimbabwe– han mejorado el desarrollo humano mediante la adopción de mesopolíticas sólidas y bien estructuradas.

Los países de la Categoría II son aquellos que comenzaron con un bajo nivel de ingreso, distribución moderada del mismo y niveles modestos de desarrollo humano. Muchos de ellos padecen –a semejanza de varios de los de la Categoría I– conflictos y guerras civiles que desvían recursos escasos de los programas de desarrollo humano. El apoyo internacional para fines de desarrollo humano debe concentrarse en los países pertenecientes a las Categorías I y II.

Pese a sus bajos ingresos iniciales, los países de la Categoría III abrigan perspectivas notoriamente mejores que aquellos de las primeras dos categorías. Habiendo alcanzado ya un desarrollo humano moderado, en parte debido a que su distribución del ingreso no era demasiado desigual, necesitaban un crecimiento continuado y la expansión de mesopolíticas generalizadas y adecuadas para acelerar su progreso. Sri Lanka y la República de Corea adoptaron con éxito esta estrategia.

La Categoría IV comprende aquellos países con bajos niveles de desarrollo humano, pese a contar con niveles moderados de ingreso que han debido facilitar un mejor desempeño. De acuerdo con experiencias anteriores, estos países necesitan mejorar la distribución de su ingreso primario y compensar su deficiente distribución del ingreso mediante mesopolíticas mucho más sólidas y mejor estructuradas. Malasia es un país de ingreso medio que logró elevar los niveles de desarrollo humano de esta manera.

Los países clasificados dentro de la Categoría V deben poder alcanzar altos niveles de desarrollo humano en el término de pocos años, si adoptan mesopolíticas apropiadas, preservando, al mismo tiempo, sus políticas de crecimiento y distribución, generalmente adecuadas. Costa Rica y Colombia

RECUADRO 4.4 (cont.)

Estrategias de desarrollo humano según países

Condiciones iniciales	Políticas prioritarias	Países que han puesto en práctica estas políticas exitosamente
Categoría I		
Ingreso bajo Distribución desigual del ingreso Bajo nivel de desarrollo humano	Mejorar el crecimiento y la distribución Aumentar la proporción del gasto social Definir objetivos específicos para subsidios y programas sociales	Botswana Kenia Zimbabwe
Categoría II		
Ingreso bajo Distribución moderada del ingreso Bajo nivel de desarrollo humano	Mejorar el crecimiento Mantener la distribución Aumentar la proporción del gasto social Mesointervenciones generalizadas	China
Categoría III		
Ingreso Bajo Distribución moderada del ingreso Nivel moderado de desarrollo	Mejorar el crecimiento Mantener la distribución Aumentar la proporción del gasto social Mesointervenciones generalizadas	República de Corea Sri Lanka
Categoría IV		
Ingreso medio Distribución desigual del ingreso Niveles bajo y moderado de desarrollo humano	Mantener el crecimiento Mejorar la distribución Aumentar la proporción del gasto social Definir objetivos específicos para subsidios y programas sociales	Malasia
Categoría V		
Ingreso moderado Distribución moderada del ingreso Nivel moderado de desarrollo humano	Mantener el crecimiento y la distribución Aumentar la proporción del gasto social Mesointervenciones generalizadas	Chile Colombia Costa Rica Jamaica

Si bien unas mesopolíticas apropiadamente diseñadas sirven para compensar la distribución deficiente del ingreso, no sustituyen el crecimiento económico requerido para financiar las mesopolíticas a largo plazo. Por lo tanto, en *todas* las categorías de países las políticas tendientes a sostener o restaurar el crecimiento económico resultan cruciales.

A medida que los países progresa, sus condiciones cambiantes exigen la estructuración de nuevas combinaciones de políticas. Los gobiernos también afrontan el problema de cómo darle una secuencia apropiada a sus acciones en el sector social cuando cada uno de sus aspectos registra grandes deficiencias. La evidencia limitada disponible sugiere que, cuando es preciso escoger entre varias opciones, debe concederse prioridad a la educación primaria, seguida muy de cerca por la provisión de servicio de salud de bajo costo. El establecimiento de secuencias requiere mayor investigación, a fin de definir "funciones de producción" para diversos aspectos del desarrollo humano e identificar rendimientos sociales a largo plazo en relación con distintos tipos de gasto social (Recuadro 4.5).

POLITICAS PARA PAISES EN PROCESO DE AJUSTE

Las políticas apropiadas para países en proceso de ajuste no difieren esencialmente de aquellas de aplicación más general. La diferencia principal es que muchos países en proceso de ajuste padecen *reducciones* en los gastos gubernamentales y en los ingresos per cápita. De otra parte, en los países abrumados por la deuda, los recursos disponibles para los sectores sociales se ven todavía más restringidos por la necesidad de asignar una mayor proporción del presupuesto al pago de intereses. Estos países experimentan grandes dificultades al tratar de garantizar un entorno macroeconómico que favorezca el desarrollo humano y, por lo tanto, tienen que otorgarle atención especial al diseño de mesopolíticas bien estructuradas. Debido a la restricción de sus presupuestos, tienen que concentrarse en programas de bajo costo –para mantener bajo el costo de las intervenciones generalizadas– y depender más de los programas con objetivos específicos.

Los países en proceso de ajuste con cargas de deuda onerosas son los que más difícil encuentran asegurar los recursos para mejorar el desarrollo humano –y los que tienen mayores necesidades, ya que las continuas presiones contra el desarrollo humano debilitarán todavía más sus perspectivas de crecimiento a largo plazo. Por otro lado, en numerosos países en procesos de ajuste, las condiciones de vida están alcanzando niveles intolerables.

Además de concentrar su atención en el diseño de mesopolíticas, es indispensable que estos países restablezcan un crecimiento equitativo. Par

RECUADRO 4.5

Programa de prioridades de investigación para desarrollo humano

En el curso de la elaboración de esta primera edición de *Desarrollo Humano*, se hizo evidente que era preciso realizar cuantiosas investigaciones en numerosas áreas antes de poder sugerir con confianza recomendaciones sobre políticas a seguir. Los siguientes temas encabezan la lista de prioridades para la realización de tales investigaciones.

Recolección de datos. Se invierten mucho menos recursos en recoger información sobre desarrollo humano que en generar información económica convencional. Como resultado:

- La información nacional sobre esperanza de vida, alfabetismo y desnutrición infantil no se recoge sobre una base anual, sino únicamente a través de encuestas periódicas de hogares o censos efectuados cada diez años. Esto dificulta el cálculo de los efectos producidos por las condiciones cambiantes y, en especial, la detección rápida de cualquier deterioro en términos de desarrollo humano. Debe haber programas permanentes de encuestas de hogares con representatividad nacional que controlen regularmente las condiciones humanas.

- En lo que respecta a la mayor parte de los indicadores, sólo hay datos disponibles a escala nacional; escasea la información sobre diversos indicadores correspondientes a grupos de ingresos o de población, a áreas urbanas y rurales, o incluso a grandes regiones geográficas. También suele faltar información sobre pobreza absoluta y relativa. Todos estos datos son esenciales para diseñar políticas apropiadas y para evaluar la efectividad de dichas políticas.

Una función de producción para el desarrollo humano. Es muy poco lo que se conoce acerca de cómo se relacionan insumos y productos en materia de desarrollo humano –por ejemplo, qué combinación de servicios de salud, educación y apoyo nutricional produce la mayor reducción en mortalidad infantil. Sin embargo, sin esta información, a los gobiernos les resulta difícil identificar políticas eficientes con una buena relación costo-efectividad. Un análisis global de los microestudios realizados en las esferas sociológica, económica, médica, biológica y de salud pública sería un primer paso útil en la estructuración de funciones de producción para desarrollo humano. Las experiencias de Europa Occidental, Japón y los países en desarrollo de mayor éxito también contribuirían a aumentar los conocimientos sobre la secuencia prioritaria óptima de las políticas en torno a sectores sociales.

Financiación y reestructuración de sectores sociales. Urge una mayor investigación sobre estrategias y métodos de financiación alternativos en el sector social, incluyendo reformas tributarias generales, financiación local y utilización de tarifas. Además, deben realizarse estudios sobre el potencial de reestructuración dentro de los sectores sociales.

Descentralización y gobierno local. También se requiere mayor investigación en torno a las formas y el impacto de la toma de decisiones descentralizada y a los mecanismos para inducir una participación efectiva, sobre todo entre grupos por lo general desorganizados y con poca capacidad de influencia, como, por ejemplo, mujeres pobres y personas sin tierra. Así mismo, el papel desempeñado por el sector privado y por las ONG en la promoción del desarrollo humano también precisa de estudios adicionales.

esto necesitan un mayor apoyo financiero internacional –a fin de facilitarles un período de ajuste más largo–, para combinar el ajuste con el crecimiento y proteger y promover el desarrollo humano.

Los anteriores planteamientos se basan en la presunción de que el objetivo primordial de los gobiernos es el mejoramiento del desarrollo humano para la totalidad de la población. Sin embargo, como es bien sabido, la realidad suele ser muy distinta. Los gobiernos están sujetos a múltiples presiones por parte de grupos de interés. Además, sus objetivos tienden a ser complejos y multidimensionales: mantenerse en el poder, atender los requerimientos de grupos de interés particulares y, a veces, enriquecerse. Es por ello que, con gran frecuencia, no existen ni la voluntad política ni las capacidades institucionales para adoptar las estrategias más apropiadas.

Puede presentarse una gran resistencia política cuando se proponer reducciones en gastos sociales que benefician principalmente a grupos poderosos y privilegiados. La resistencia política puede ser todavía más fuerte cuando se intenta reducir el rubro de gastos militares o emprender programas de reforma agraria. Por el contrario, los beneficiarios potenciales del cambio casi no tienen voz y su influencia política es mínima.

Sin embargo, como se ha subrayado en este Informe, se han alcanzado muchos éxitos en materia de desarrollo humano y se ha demostrado que ello es posible incluso en países pobres. Es más, un análisis más profundo de la condición humana en cada sociedad ejercerá, de suyo, una presión considerable en favor del cambio. Y, con frecuencia, es preciso crear una atmósfera apropiada para que pueda producirse un cambio importante.

METAS GLOBALES PARA DESARROLLO HUMANO

Las metas globales que fija la comunidad internacional en conferencia mundiales y durante los debates sostenidos en las Asambleas Generales de la ONU deben ser consideradas como objetivos deseables –como indicaciones de la dirección que debe seguir el desarrollo–, más que como proyecciones cuidadosamente calculadas sobre lo que es factible y realista. En el transcurso de los últimos tres decenios se han fijado varias metas globales, muchas de las cuales guardan relación directa con el desarrollo humano. Algunas han sido bastante generales: salud para todos en el año 2000. Otras son más precisas: para el año 2000, todos los países deberán haber reducido sus tasas de mortalidad infantil de menores de cinco años en la mitad o a 70 por 1.000, aplicándose en cada caso la cifra más baja.

El establecimiento de metas globales de progreso socioeconómico por cada década tiene tanto defensores como críticos. Los defensores señalan que la adopción de metas globales crea un entorno constructivo y genera

presión política para la realización de esfuerzos serios para su cumplimiento, tanto a nivel nacional como internacional. Los críticos argumentan que las metas globales no tienen precio, que no se diferencian según las situaciones específicas de cada país, que no conllevan la puesta en práctica de planes nacionales e internacionales, y que los vínculos entre progreso nacional y metas globales son puramente incidentales. En lugar de asumir posiciones extremas resulta mucho más productivo asegurarse de que la fijación de objetivos globales para la década de los noventa sea más realista y operacional.

Sí existen metas globales cuantificadas para el año 2000 en relación con algunos de los indicadores claves de desarrollo humano examinados en este Informe.

- Inmunización completa de todos los niños.
- Reducción de la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años en la mitad o a 70 por 1.000, aplicándose en cada caso la cifra más baja.
- Eliminación de la desnutrición severa y una reducción del 50% en la desnutrición moderada.
- Matrícula escolar primaria universal para todos los niños en edad escolar primaria.
- Reducción en un 50% de la tasa de analfabetismo adulto para 1990, no debiendo ser la tasa de analfabetismo femenino mayor que su equivalente masculino.
- Acceso universal al agua potable.

Una posible medida del realismo de estas metas son los índices de progreso registrados por países específicos en el pasado (Ver los cuadros del anexo).

Inmunización. Si los países en desarrollo mantienen sus tasas de progreso, la mayor parte podría alcanzar un cubrimiento de inmunización total para sus niños en el año 2000. Las principales excepciones, que requerirían esfuerzos adicionales, son: Nigeria, Mauritania, Mozambique, República Árabe del Yemen, Liberia, Ghana, Costa de Marfil, Papua Nueva Guinea, Libia y Mongolia. Pero incluso en estos países sería posible alcanzar la meta, pues las tasas de progreso registradas en el pasado son sólo una medida imperfecta.

En los últimos tiempos se han producido importantes avances en la calidad de las vacunas y la tecnología de vacunación. De otra parte, un mayor número de personas reconoce la importancia de la inmunización, y hay más personal médico capacitado para emprender programas de vacunación. Gracias a estos avances, la cobertura de inmunización infantil aumentó bruscamente del 30%, en 1981, a casi un 70%, en 1988, salvando cerca del 1.5 millones de vidas anuales para 1988.

No obstante, el problema creciente del SIDA puede tener una incidencia negativa a este respecto, pues es posible que muchos padres dejen de llevar a sus hijos a que los vacunen por temor a un posible contagio. La solución, bastante sencilla, consiste en tomar las medidas sanitarias pertinentes, utilizar las nuevas jeringas autodestructibles y lanzar campañas informativas de amplia difusión.

Mortalidad infantil. La reducción de la tasa de mortalidad infantil en un 50% en todos los países es una meta ambiciosa a la luz de los logros alcanzados durante los últimos tres decenios. La tasa de reducción anual requerida para alcanzar esta meta es más alta que la registrada por la mayor parte de los países, sobre todo en África. De acuerdo con las tasas de progreso registradas en estas últimas décadas, 23 países –casi todos con un desarrollo humano bajo– no alcanzarán la meta antes del año 2050.

La tasa de mortalidad infantil difiere de la tasa de inmunización en que es un resultado, en lugar de depender de una intervención. La inmunización requiere vacunas, personal del sector salud y otros insumos que se pueden definir con bastante precisión. En cambio, la mortalidad infantil es el resultado de numerosos factores, algunos controlables y otros más difíciles de controlar. La tasa se eleva como resultado de la desnutrición causada por escasez de alimentos durante épocas de sequía, la acentuación de la pobreza debido al estancamiento económico general, y la difusión del SIDA. Disminuye como resultado de la elevación del alfabetismo femenino, agua más limpia, mejores condiciones sanitarias, inmunización más extendida, etc. Por lo tanto, es muy difícil predecir con precisión la tasa de mortalidad infantil de menores de cinco años y, para reducirla, se precisan una planeación y un control particularmente cuidadosos.

Desnutrición. Una meta importante que permitirá la sobrevivencia y el desarrollo de los niños durante el próximo decenio es la eliminación de la desnutrición infantil severa y la reducción de la desnutrición moderada en un 50% para el año 2000. A fin de alcanzar la meta global, la mayoría de los países tendrá que reducir sus tasas de desnutrición entre un 5% y un 7% anual –una cifra no demasiado alta, posible de alcanzar mediante políticas y programas nutricionales con objetivos bien definidos. El costo de este tipo de programas suele ser bajo y los resultados muy satisfactorios. De otra parte, el cumplimiento de algunas de las metas relativas a salud y educación para la década de los noventa contribuirá sustancialmente a reducir la desnutrición.

Matrícula escolar primaria. La más importante de las metas de desarrollo humano para el año 2000 es, tal vez, la de garantizarles escolaridad primaria a todos los niños y niñas del mundo. Aunque sólo fue posible calcular cifras anteriores en algunos países en desarrollo, es muy factible

que la matrícula escolar primaria universal sea un hecho en el año 2000. Algunos países tendrán que elevar considerablemente sus tasas de escolaridad: Mozambique, Malawi, Ruanda, Haití, Arabia Saudita y Nicaragua. Otros tendrán que combatir descensos recientes: Malí, Somalia, Tanzania y Marruecos. Pero si se cumple la meta de matrícula escolar universal para el año 2000, las tasas de alfabetismo crecerán dramáticamente en todo el mundo en desarrollo a comienzos del próximo siglo. Esta inversión en desarrollo humano, la más valiosa de todas, contribuirá a desencadenar las energías de las cuatro quintas partes de la humanidad que viven en países en desarrollo. La Declaración y el Marco de Acción adoptados por la Conferencia Mundial de Educación para Todos, celebrada en Jomtiem, Tailandia, entre el 5 y el 9 de marzo de 1990, vaticina un progreso más acelerado en esta área, pues ocupa ahora el primer lugar en el programa de políticas a seguir en la década de los noventa.

Alfabetismo adulto. La meta global para el año 2000 es una reducción del 50% en las actuales tasas de analfabetismo adulto, acentuando en especial el alfabetismo femenino con miras a eliminar la brecha que existe a este respecto entre los sexos. Algunos países pueden alcanzar la meta en lo concerniente a alfabetismo masculino si mantienen o aceleran un poco el progreso registrado en los últimos años. El verdadero problema está en países muy populosos, como India, Pakistán, Egipto y Sudán que, no obstante sus tasas muy bajas de alfabetismo, tan sólo han asignado sumas modestas al rubro de educación, debido a lo cual su ritmo de expansión del alfabetismo ha sido extremadamente lento en el curso de las últimas tres décadas. El esfuerzo requerido para elevar los índices de alfabetismo femenino es todavía mayor.

¿Es realista la meta global de alfabetismo? Es difícil aventurar una respuesta pues existen múltiples incertidumbres. Las disparidades entre hombres y mujeres y la diferenciación de roles están profundamente arraigadas en las tradiciones socioeconómicas de muchos países, y el quebrantamiento de dichas tradiciones tomará bastante tiempo. Con todo, un signo alentador es la asunción de un papel más activo por parte de las ONG en materia de desarrollo en estos últimos años, así como la explosión de la revolución informática. Con este tipo de participación y apoyo, quizás puedan alcanzarse progresos en alfabetismo más rápidos que en el pasado, sobre todo si tales esfuerzos complementan los programas gubernamentales en lugar de reemplazarlos.

Agua potable. En comparación con 1980, hoy en día 700 millones de personas más tienen acceso al agua potable, y 480 millones adicionales disponen de condiciones sanitarias elementales; sin embargo, la mayor parte de los habitantes del mundo en desarrollo todavía carece de estas necesidades básicas. Aun así, casi todos los países en desarrollo pueden

cumplir la meta de suministrar agua potable para la totalidad de la población en el año 2000, con sólo mantener sus tasas de progreso actuales. No obstante, la inversión de capital debe ir acompañada del desarrollo de recursos humanos, con el fin de garantizar el mantenimiento y la reparación adecuados de la infraestructura, sobre todo en lo que respecta al agua. Además, las inversiones en desarrollo tienen que complementarse con provisiones apropiadas para gastos recurrentes, a fin de financiar el personal técnico requerido, incluidas las brigadas de mantenimiento en pueblos y aldeas. Al estudiar este rubro en la asignación presupuestada también es preciso tener en cuenta las tarifas de los usuarios, la financiación comunitaria y otros aspectos relacionados con la movilización de recursos.

Realismo de las metas. Es muy difícil evaluar el realismo de las metas de desarrollo, pues las condiciones y los retos que plantea el desarrollo varían sustancialmente entre un país y otro. Los logros alcanzados en el pasado tan sólo sirven de indicadores aproximados para calcular progresos futuros. Los nuevos avances tecnológicos pueden acelerar el progreso pero quizá sea necesario cambiar algunos valores sociales para poder cumplir a cabalidad determinados objetivos, como, por ejemplo, la elevación de las tasas de alfabetismo femenino. De otra parte, todavía se requiere mucha capacitación individual e institucional para alcanzar metas como la de suministrar agua potable y condiciones sanitarias básicas a la totalidad de la población. Además, las calamidades naturales, tales como sequías o inundaciones, pueden retrasar los esfuerzos realizados por muchos países para erradicar el hambre y la desnutrición. Los pasos iniciales son, con frecuencia, los más fáciles, pues suele suceder que comienzan a aparecer escollos a medida que se va recorriendo el camino. Y tampoco puede asegurarse la permanencia de lo logrado: durante los años ochenta hubo numerosos retrocesos en materia de progreso social y, a menos que el desempeño económico mejore significativamente, puede resultar difícil mantener el ritmo de progreso alcanzado en el pasado.

Otra cuestión importante es la de determinar si realmente habrá los recursos financieros necesarios para llevar a la práctica los programas diseñados para alcanzar las metas propuestas. Los costos financieros indispensables para el cumplimiento de diversos objetivos generales no han sido calculados, ni a escala global, ni para países en particular. Y, si estos cálculos, es imposible emprender planes y análisis realistas.

Hace poco, la UNESCO y el PNUD hicieron un cálculo aproximado del costo requerido para cumplir la meta de matrícula escolar primaria universal en el año 2000: US\$ 48.000 millones durante los próximos diez años, o entre US\$ 4.000 millones y US\$ 5.000 millones si se utilizan métodos efectivos en relación con los costos. Esta cifra implica que los países

tendrán que aumentar sus actuales asignaciones presupuestarias para educación primaria en cerca del 50% durante el período 1985-2000, lo que significa un incremento anual promedio de casi un 3% (en comparación con un 1.7% anual durante el período 1975-1985). No parece un objetivo excesivamente ambicioso. Al fin y al cabo, esta cifra equivale a tan sólo dos días de gastos militares en los países industrializados, o a una semana de gastos militares en el Tercer Mundo, o a cerca del 2% del servicio anual de la deuda de los países en desarrollo. No obstante, es preciso tener muy en cuenta las implicaciones que esto puede tener para algunos países, sobre todo los de África y los que pertenecen a la categoría de los menos desarrollados. Es posible que sus asignaciones presupuestarias para educación tengan que incrementarse al doble o más, en momentos en que se calcula que su PNB per cápita está estancado o en proceso de disminución.

La factibilidad operacional y la credibilidad general de las metas globales de desarrollo humano aumentarán considerablemente si se cumplen cuatro preceptos.

- Debe mantenerse reducida la cantidad de metas globales, con el propósito de generar el apoyo político y la acción necesarios para poder llevarlas a la práctica. La agenda internacional está de por sí bastante congestionada, y el exceso de metas distrae la atención que merecen las políticas a seguir.
- Es preciso determinar las implicaciones con respecto a recursos humanos y financieros en detalle, país por país, antes de fijar cualquier meta global, a fin de garantizar el realismo de las metas.
- Se deben establecer metas diferentes para grupos distintos, de acuerdo con su estado actual de desarrollo humano y sus tasas de progreso anteriores.
- Las estrategias nacionales de desarrollo humano deben servir de puente entre la planeación nacional y la fijación de metas globales, pues si no existen planes nacionales de desarrollo las metas globales carecen de sentido.

PLANES NACIONALES DE DESARROLLO HUMANO

Lo primero que debe hacerse cuando se prepara un plan de desarrollo nacional es elaborar un inventario amplio de recursos humanos y capacidades existentes, niveles de salud, educación y nutrición, pobreza absoluta y relativa, niveles de empleo y subempleo, y progreso alcanzado en la transición demográfica. Dicho inventario también debe incluir una descripción de las disparidades existentes entre hombres y mujeres, así como de la distribución de servicios sociales entre las áreas urbana y rural y entre grupos de diferentes ingresos. Así mismo, debe comprender los ras-

gos culturales, las aspiraciones ideológicas y las motivaciones reales de la población.

En otras palabras, hay que esforzarse seriamente por preparar balances humanos de conjunto como primer capítulo de cualquier plan nacional de desarrollo, relegando las cifras usuales sobre ingreso nacional -PNB, exportaciones e importaciones, ahorro e inversión, etc.- a anexos técnicos. Como es apenas obvio, sólo es posible planear para personas si se conoce más acerca de ellas y si no se les reduce a simples abstracciones.

El segundo paso consiste en la identificación de prioridades. Las condiciones existentes se deben comparar con los objetivos a alcanzar de acuerdo con el plan. Es posible determinar objetivos factibles, bien sea observando lo que ya han logrado otros países en circunstancias más o menos comparables, o utilizando los datos nacionales disponibles para calcular el máximo posible de mejoras en relación con los recursos facilitados. La diferencia entre objetivos factibles y condiciones iniciales ofrece un primer indicio sobre las prioridades posibles; mientras mayor sea la diferencia, mayor será el campo de acción para las mejoras y, posiblemente, mayor será la prioridad para la política pertinente.

En tercer lugar, es preciso clasificar las prioridades de acuerdo con las preferencias de los individuos. No puede presumirse que dos países con un nivel de desarrollo humano igualmente bajo y la misma escasez de recursos van a otorgarle idéntica importancia a cada componente del desarrollo humano. Desde luego, el adoptar las prioridades del plan de manera que reflejen las prioridades nacionales implica que los países cuentan con mecanismos efectivos para averiguar las preferencias de la gente. La eficacia de dichos mecanismos suele depender del grado de democracia y descentralización de los sistemas políticos y económicos y de fomento del desarrollo participativo.

El cuarto paso consiste en convertir estas prioridades en metas específicas en relación con indicadores primarios, tales como esperanza de vida, alfabetismo y nutrición. Las metas se refinarían de acuerdo con los programas y objetivos para instrumentos de política específicos e indicadores contribuidores, como acceso a servicios educativos y de salud y a agua potable. Un país puede tener como meta un incremento de cinco años en la esperanza de vida (un indicador primario), pero por lo general tendrá que vincular dicha meta a indicadores contribuidores (como la disponibilidad de servicios de salud y calorías) y a instrumentos de política (como inversión en producción de alimentos y en servicios de salud), con el fin de permitirles a los especialistas en planeación transformar los objetivos generales en pautas de acción precisas.

Casi siempre existen varios caminos que conducen al cumplimiento de una meta determinada de desarrollo humano. La esperanza de vida puede elevarse mediante un mayor acceso de la población al agua potable, un cubrimiento más amplio de la inmunización infantil, un mayor número de instalaciones de atención médica primaria, una mejor nutrición generalizada o la combinación de todos estos factores. Como los recursos son escasos, los diseñadores de política tienen que seleccionar entre diversos programas. Por lo tanto, las distintas medidas compiten unas con otras, aunque también pueden complementarse entre sí -es decir, la presencia de un programa puede aumentar la efectividad de otro. Por ejemplo, un programa de alimentación escolar tendiente a mejorar la nutrición infantil o un programa de rápida elevación de las tasas de alfabetismo femenino pueden acentuar la efectividad de un programa para extender los servicios básicos de salud.

La tarea del especialista en planeación de desarrollo consiste en mejorar al máximo posible un indicador primario con los recursos disponibles o, en otras palabras, lograr un determinado avance en un indicador primario al más bajo costo de recursos posible. Para ello se requieren conocimientos sobre la relación funcional que existe entre un indicador primario y las distintas medidas que pueden afectarlo, así como conocimientos acerca de la complementariedad entre distintos instrumentos de política, conocimientos que con frecuencia no se tienen.

Lo ideal sería que el planificador conociera la gama completa de alternativas disponibles y los costos de cada una de ellas. Por ejemplo, podrían suministrarse servicios de salud ampliando las instalaciones curativas en hospitales con equipos de alta tecnología, expandiendo los servicios preventivos y las clínicas pequeñas, o combinando las dos medidas. Es muy probable que el costo de estos enfoques diferentes varíe considerablemente.

Los conocimientos actuales sobre la "función de producción" para los distintos componentes del desarrollo son muy rudimentarios. Es obvio que se necesita investigación seria en este campo. Mientras tanto, los planificadores tendrán que seguir cumpliendo sus tareas lo mejor posible, tal vez utilizando conocimientos acumulados en otros países, sobre todo aquéllos con una dotación similar de recursos e ingresos pero con un registro de progreso en desarrollo humano superior al promedio. El estudio de experiencias exitosas puede revelar información sobre cuáles instrumentos resultan más efectivos para alcanzar metas determinadas. Uno de los principales objetivos de los próximos Informes será el de resumir este tipo de experiencias prácticas.

El quinto paso en planeación de desarrollo humano es la equiparación del costo de los programas proyectados con los recursos disponibles.

Etiopía (con un ingreso per cápita de US\$ 130 y una tasa de ahorro interno del 3%) y Congo (con un ingreso per cápita de US\$ 870 y una tasa de ahorro interno del 21%) pertenecen a la misma categoría general de países con un nivel bajo de desarrollo humano. Sin embargo, es muy probable que lo que resulte factible en Congo no sea viable en Etiopía. Por lo tanto, es importante que los expertos en planeación identifiquen certeramente el volumen de recursos que pueden ponerse a disposición del desarrollo humano mediante la reasignación de los gastos nacionales y la consecución de recursos adicionales.

Las prioridades de los países clasificados dentro de categorías amplias seguramente variarían. En los países con bajos niveles de desarrollo humano –casi todos ubicados en el África sub-sahariana y en el Asia de bajos ingresos–, los diseñadores de política intentarán mejorar rápidamente todos los indicadores primarios. Es probable que se otorgue bastante prioridad a programas de inmunización infantil, atención médica primaria (especialmente en áreas rurales), matrícula escolar primaria (sobre todo para niñas), agua potable, producción de alimentos y su distribución a grupos desnutridos, y programas para reducir el crecimiento demográfico.

En los países con niveles medios de desarrollo humano, las prioridades pueden ser mucho más selectivas que en el primer grupo. Allí la atención médica primaria y el acceso a agua potable (en especial en áreas urbanas) son bastante adecuados. Las tasas de escolaridad son altas, salvo en el Medio Oriente y en algunos países latinoamericanos. Las deficiencias en consumo calórico son mínimas, excepto en algunos países de América Latina. Por lo tanto, los países incluidos dentro de esta categoría pueden concentrar sus programas de desarrollo humano en la reducción de brechas internas: rural-urbano, hombres-mujeres y ricos-pobre. También pueden establecer algunos objetivos que trascienden los indicadores primarios, como matrícula escolar secundaria, elevación de la calidad educativa, mejor distribución de alimentos, viviendas adecuadas y un entorno físico más sano.

La planeación del desarrollo humano sólo puede hacerse a nivel nacional, pero muchos gobiernos del mundo en desarrollo todavía no están plenamente capacitados para emprender este tipo de tareas por sí solos. Los organismos internacionales especializados pueden suministrar la pericia y la ayuda técnica necesarias para diseñar planes de desarrollo humano a petición de los gobiernos de países en desarrollo. En particular, el sistema de Naciones Unidas deberá asumir una responsabilidad muy grande en materia de desarrollo humano en la década de los noventa, pues los organismos especializados de la ONU ya están trabajando en los sectores y aspectos sociales individuales. Se requiere ahora unir su experiencia a nivel nacional para integrar el desarrollo humano dentro del

marco macroeconómico global. Es alentador constatar que el PNUD lanzó una iniciativa en este sentido en asociación con otros organismos especializados de la ONU.

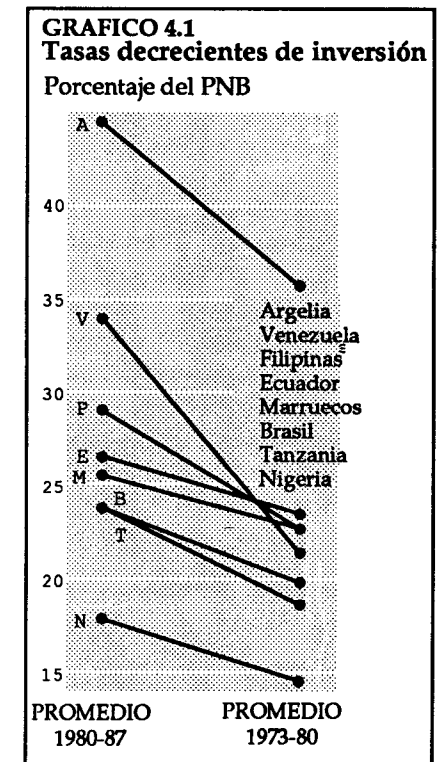
FINANCIACION DEL DESARROLLO HUMANO

En varios países, la proporción de gastos gubernamentales destinados a educación y salud disminuyó entre 1972 y 1987. Doblar la proporción actual es un cálculo conservador de lo requerido.

En la década de los ochentas la tasa de inversión declinó notoriamente en varios países africanos y latinoamericanos y es preciso elevarla de manera que alcance, por lo menos, el nivel de los años setentas. En la mayor parte de los países en desarrollo es indispensable aumentar los recursos globales –a través de impuestos especiales, tarifas de usuarios y contribuciones comunitarias. Además, tendrán que reasignarse los recursos presupuestales dentro y entre los distintos sectores, especialmente a partir del presupuesto militar. La comunidad internacional tiene un papel importante a desempeñar en todo esto, comenzando por un retorno a las transferencias positivas netas de recursos a los países en desarrollo.

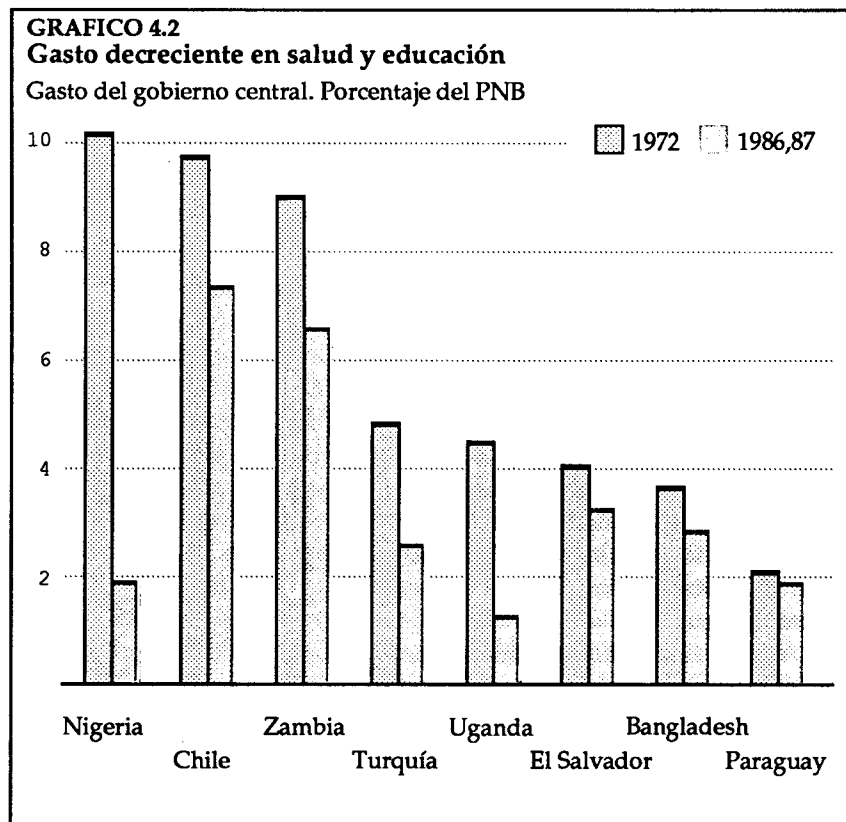
Numerosos países de África, América Latina, Asia, el Norte de África y el Medio Oriente tienen que comenzar por restablecer sus inversiones en salud y educación en los niveles vigentes en la década de los setentas. Cada uno de estos grupos regionales también tendría que elevar la producción de alimentos en por lo menos un 3% anual, lo cual requerirá una tasa de inversión en producción de alimentos constante y estable de más del 3% de su PNB. También habrá que realizar cuantiosas inversiones en suministro de agua.

En Asia, la tasa actual de inversión global es adecuada en los países de ingresos medios. Salvo en Filipinas, la tasa de inversión en los principales países de dicho grupo no disminuyó en la década de los ochentas con respecto a años anteriores. Algunos países im-



portantes del Norte de Africa y del Medio Oriente sufrieron descensos sus tasas de inversión. En estos países será preciso volver a elevar la tasa de inversión a fin de permitir la reasignación de recursos para desarrollo humano.

Los países de América Latina y el Caribe fueron los que experimentaron mayores reducciones en el gasto público para salud y educación en la década de los ochentas. Por lo tanto, tienen que planear un fuerte aumento en el gasto público destinado a dichos dos sectores. Como también es necesario invertir bastante en agricultura, así como en la expansión del suministro de agua en áreas rurales, no podrán alcanzarse las metas nacionales de desarrollo humano a menos que aumente considerablemente la disponibilidad general de recursos en Latinoamérica. La cuestión de recursos limitados se encuentra inextricablemente ligada a una resolución satisfactoria de la crisis de la deuda.



En numerosos países, los gastos sociales tienen que competir con otras exigencias apremiantes en la asignación de recursos presupuestales generalmente escasos, lo cual convierte la fijación de prioridades de presupuesto en una tarea formidable. A continuación se abordarán las posibilidades de movilizar recursos internos adicionales con el objeto de reestructurar las prioridades dentro de los sectores sociales y entre los diferentes sectores.

Consecución de recursos adicionales

Impuestos. Las reformas tributarias –sobre todo la reducción de evasión fiscal mediante el bloqueo de posibilidades evasoras y la simplificación de procedimientos– pueden ser una fuente de recursos adicionales para los sectores sociales. Ghana y Jamaica han aumentado considerablemente sus ingresos fiscales gracias a los esfuerzos realizados en el mejoramiento de su recaudación de impuestos. Otros países han introducido gravámenes especiales para financiar las inversiones sociales. Brasil creó un fondo especial para sus programas de salud, nutrición y educación y de apoyo a pequeños campesinos, financiado por una sobretasa de 0.5% a las ventas y un recargo del 5% en los impuestos sobre utilidades corporativas. Pakistán gravó una sobretasa *Iqra* (de alfabetismo) del 5% a sus importaciones para financiar proyectos educativos de alta prioridad. También pueden gravarse adicionalmente los artículos de lujo y los productos dañinos para la salud, tales como cigarrillos y alcohol.

Tarifas de usuarios discriminatorias. Los gobiernos también están recurriendo cada vez más a las tarifas discriminatorias de usuarios como fuente de recursos. Las tarifas indiscriminadas pueden reducir severamente la participación de los pobres en el desarrollo, por ejemplo, afectando la asistencia escolar de niños de familias de bajos ingresos, las cuales responden más a los precios que las familias más pudientes. En algunos países francoparlantes de Africa, las matrículas de las escuelas primarias oscilan entre el 7% y el 15% del ingreso promedio anual de un habitante de estos países pobres. También se ha comprobado que las tarifas de usuarios en el sector salud disminuyen la utilización de este tipo de servicios por parte de los más pobres, lo cual afecta principalmente los servicios preventivos.

Al mismo tiempo, empero, en varios países en desarrollo la participación de inversiones privadas en salud en relación con el total es bastante alta: 31% en Brasil (1981), 41% en Jordania (1982), 50% en Zambia (1981) y 70% en Tailandia (1979). De igual modo, la participación de la matrícula escolar secundaria privada en los países en desarrollo también es elevada: 41% en Tanzania, 54% en Burkina Faso y 60% en Kenia.

¿Podría la aparente disposición de los sectores más pudientes de la sociedad a pagar precios bastante altos por servicios privados de educación y salud –y la evidente imposibilidad de los más pobres de pagar tarifas incluso mínimas– incorporarse adecuadamente dentro de un sistema diferencial de tarifas de usuarios?

La disposición a pagar y, por ende, la factibilidad de introducir tarifas de usuarios adicionales, dependen de las expectativas de las personas en cuanto a la utilización propuesta de los nuevos recursos. Es obvio que estarán mejor dispuestos a pagar si presumen que los recursos se invertirán en mejoramiento de la calidad o en expansión de la cobertura de servicios, como, por ejemplo, la construcción de instalaciones en áreas desprovistas de dichos servicios.

El sistema de tarifas de usuarios enfocado hacia los pobres debe tener dos objetivos. El primero consiste en iniciar mejoras visibles en los servicios sociales, a fin de reforzar la voluntad de los más pudientes de pagar los servicios. En segundo lugar, tiene que asegurarse de que los sectores más pobres de la sociedad no paguen sino tarifas nominales, sobre todo en lo que respecta a educación primaria y servicios básicos de salud. En Singapur, el diseño de un plan especial de seguros médicos ha facilitado

RECUADRO 4.6

Programa de servicios médicos en Singapur

En vista del costo creciente de los servicios médicos, el Ministerio de Salud de Singapur lanzó el Programa de Mediservicios en 1984. Además de fomentar la responsabilidad individual en la preservación de la salud, el programa buscaba aumentar los recursos financieros de los individuos, a fin de que tuviesen medios para pagar la atención médica en caso de enfermedad.

El ahorro obligatorio destinado a la atención médica coloca regularmente un 6% de los ingresos en una cuenta personal "Mediahorros"; se permite extraer fondos para cancelar cuentas hospitalarias y algunas consultas externas, tales como cirugías menores.

Mediahorros no cubre las consultas externas generales, pues éstas son costeables en Singapur. Tampoco se diseñó para amparar enfermedades crónicas de larga duración, ya que para ello existen otras modalidades de atención médica ofrecidas a través de programas gubernamentales subsidiados y por medio de organizaciones de voluntarios.

Vigente desde abril de 1984 en todos los hospitales gubernamentales, el sistema Mediahorros constituye una fuente adicional de financiación de los gastos médicos en que incurren las familias. Este cambio en la participación gubernamental en los costos ha significado una liberación de ingresos fiscales que pueden utilizarse para mejorar los servicios de salud pública, sobre todo en lo que respecta a atención preventiva y crónica.

RECUADRO 4.7

Costos de salud compartidos en la República de Corea

En la República de Corea, los indigentes –las personas mayores de 65 años, los incapacitados, los niños menores de 18 años sin padres o con padres mayores de 60, y las personas que residen en instalaciones de bienestar social– reciben atención médica gratuita. Los individuos que disfrutaban de una mejor situación económica aunque todavía clasifican dentro del segmento de bajos ingresos –menos de unos US\$ 50 mensuales en 1985– y los campesinos en condiciones de subsistencia, tienen que pagar el 20% de las tarifas de hospitalización, salvo en Seúl, en donde pagan el 50%. La selección de los elegibles se realiza una vez al año.

Este programa les permite a los coreanos que reúnen las anteriores condiciones recibir atención médica primaria en clínicas privadas designadas por el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, o en centros de salud y a través de personal médico comunitario. En caso de necesidad, se les remite a hospitales de atención secundaria y terciaria. Cerca de la mitad de las instalaciones médicas del país participan en este programa.

Si bien se han presentado demoras ocasionales en los pagos debido a la escasez de fondos gubernamentales locales, el programa ha beneficiado a 3.3 millones de personas –600.000 indigentes y 2.7 millones de individuos de bajos ingresos, lo que constituye casi un 8% de la población.

la aceptación de tarifas de usuarios más altas por parte de los sectores más ricos de la sociedad (Recuadro 4.6). Y, en la República de Corea, el sistema de tarifas de usuarios demuestra que sí es posible proteger a los grupos de bajos ingresos y, al propio tiempo, funcionar eficientemente. (Recuadro 4.7).

Contribuciones comunitarias voluntarias. En una cantidad alarmante de países en desarrollo, los servicios de salud y educación y otras infraestructuras físicas se están deteriorando rápidamente por falta de mantenimiento y reparaciones, reflejo de la escasez de recursos presupuestarios. Los maestros abandonan sus cargos debido al descenso en sus salarios o a la irregularidad de los pagos. El personal de salud tiene que trabajar sin medicinas y otros implementos. Para combatir esta tendencia, los funcionarios gubernamentales (muchas veces con la contribución de donantes extranjeros) están acudiendo a la población local en busca de ayudas voluntarias para asegurar la prestación de los servicios. De acuerdo con este tipo de planes de autoayuda, los habitantes locales ofrecen gratuitamente su concurso para trabajos de construcción y mantenimiento, contribuyen con alimentos para el personal gubernamental y pagan por los medicamentos y otros servicios.

RECUADRO 4.8

Financiación comunitaria en Senegal

La financiación comunitaria ha persuadido a los senegaleses de asumir una mayor carga de responsabilidad en lo que respecta a su propia salud. Para citar tan sólo un ejemplo, en el período 1983-84, el sistema de autogestión recaudó fondos equivalentes al 80% de las asignaciones presupuestales para el Ministerio de Salud Pública, excluidos gastos de personal.

El sistema, administrado por la comunidad y financiado mediante las contribuciones de los pacientes, cubre todos los hospitales, los centros y puestos de salud, y las chozas de salud de las aldeas. El tratamiento en hospitales y centros de salud cuesta 26 centavos para adultos y 13 centavos para niños, y en los puestos de salud la mitad de dichas tarifas.

Los Comités de Salud, encargados de administrar los costos, incluyen representantes de cada choza de salud de la aldea, quienes así van aprendiendo poco a poco las complejidades de la administración. El 60% de las cuentas corresponde a adquisición de drogas, el 30% se utiliza para pagar a las parteras y al personal comunitario y el 10% se destina a gastos operacionales.

La vida de las aldeas está organizada en torno a la choza de salud. El Consejo de los Mayores, el Consejo Rural, los Comités de Madres y el Comité de Salud se reúnen bajo el árbol de conferencias para discutir problemas de salud, higiene y limpieza. Estudian la mejor manera de reponer sus existencias de medicamentos, cobrar cuentas y pagar, en dinero o especie, al miembro de la comunidad que escogieron para trabajar en el área de la salud.

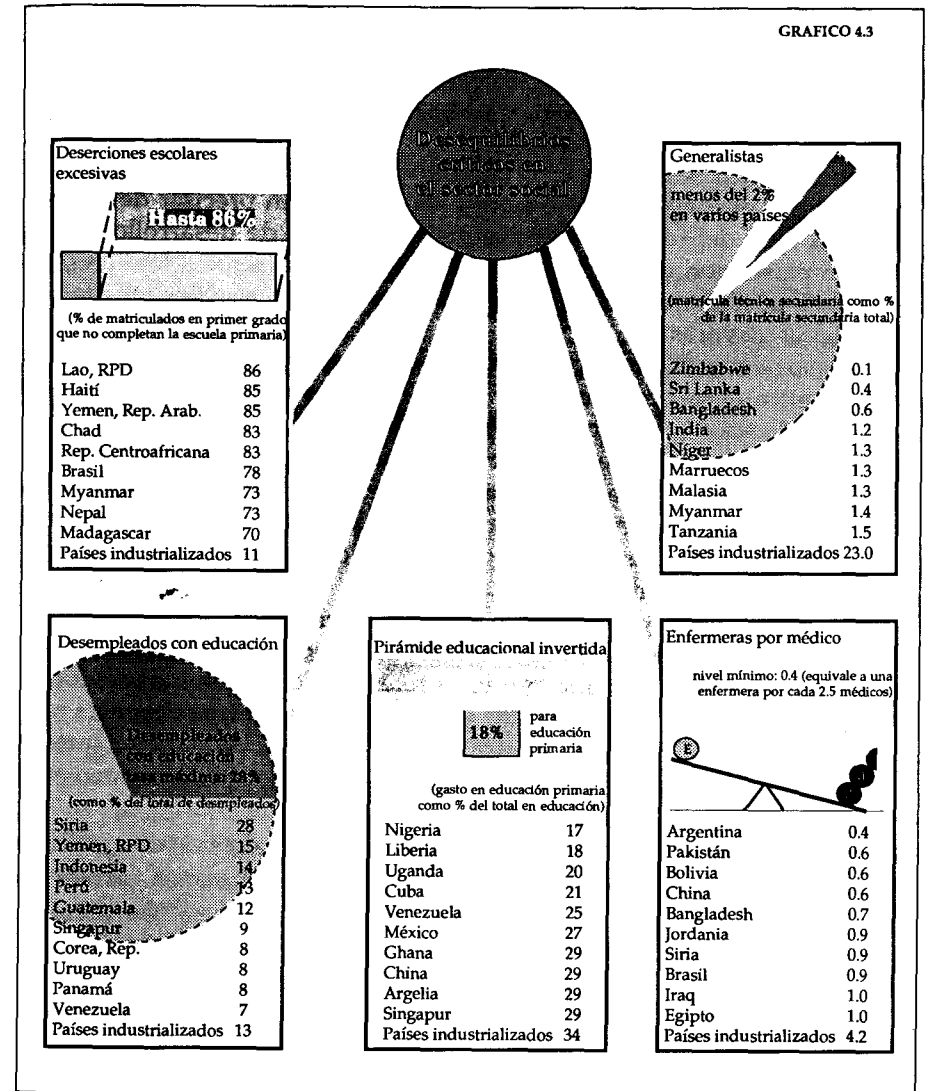
El 90% de los habitantes de las aldeas utiliza las chozas de salud, gracias a lo cual desperdician menos tiempo, dinero y esfuerzos que antes, cuando tenían que viajar a un puesto de salud distante.

La experiencia con estos planes de autoayuda ha producido resultados mixtos. A veces dichos programas han funcionado bien sin generar desigualdades, como en Senegal (Recuadro 4.8). En otros casos, como en muchas de las escuelas *harambee* de Kenia, han creado instituciones de segunda categoría, perpetuando con ello las desigualdades. Por lo tanto es preciso tener gran cuidado al diseñar planes de autofinanciación comunitaria.

Reasignación de recursos presupuestales dentro de los sectores

A menudo, los países con un desarrollo humano exitoso han reestructurado las inversiones gubernamentales dentro de un mismo sector, trasl

GRAFICO 4.3

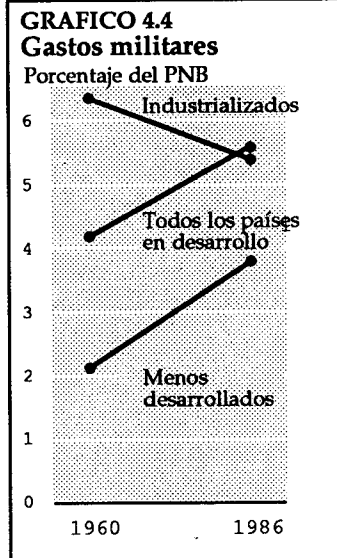


dándolas de objetivos de baja prioridad a otros de alta prioridad -por ejemplo, de servicios de salud curativos a servicios preventivos, o de educación terciaria a educación primaria. Al mismo tiempo, han podido mantener las inversiones en áreas de más baja prioridad mediante la búsqueda de nuevas formas de financiación, como, por ejemplo, planes crediticios para educación terciaria y opciones de seguros médicos para servicios de salud de nivel más alto.

Con el objeto de mantener un equilibrio apropiado entre el progreso económico y el social, las inversiones sociales suelen precisar de entre el 25% y el 30% del total de asignaciones para fines de desarrollo. Ahora bien, en países con un fuerte legado de negligencia frente a los seres humanos, es posible que las asignaciones para sectores sociales tengan que ser todavía mayores.

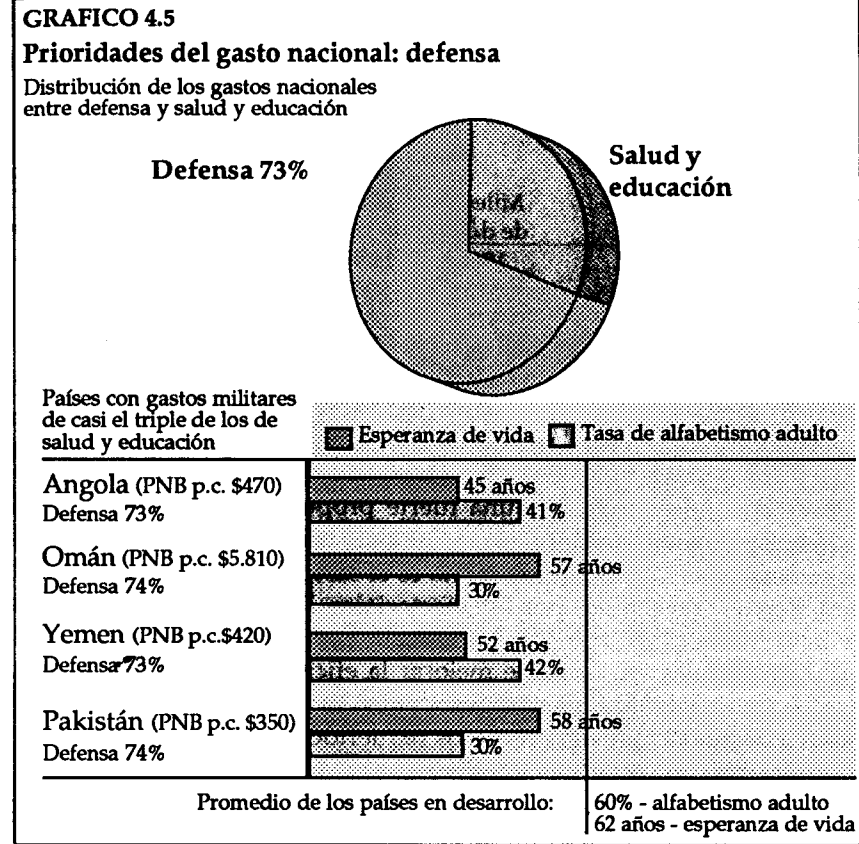
Algunos de los mejores resultados se obtienen mediante cambios realizados dentro de un mismo sector social. Muchas veces hay que escoger entre instalaciones de atención médica básica para la totalidad de la población y hospitales costosos para unos pocos, entre educación universitaria altamente subsidiada y educación primaria gratuita para todos, entre instalaciones y servicios para barrios pobres y vivienda urbana para la clase media, etc. Existen numerosos ejemplos de desequilibrios cruciales en materia de inversión social.

- Muchos países registran altas tasas de deserción en sus escuelas primarias, a veces superiores al 70%. Por lo tanto, podría ser muy provechoso invertir en programas que ayuden a retener a los niños en las escuelas por ejemplo, ofreciendo almuerzos gratuitos en los centros docentes u organizando nuevas escuelas para los que deseen retornar al estudio, como se hizo en India.



- La mayoría de los países en desarrollo invierten muy poco en educación técnica (en muchos países la matrícula escolar secundaria técnica representa menos del 2% de la matrícula escolar secundaria total), por lo que suelen graduar a grandes cantidades de personas con conocimientos generales cuyas aptitudes no encuentran suficiente demanda.

- El desequilibrio entre oferta y demanda que se presenta en ciertas áreas del trabajo calificado genera niveles de desempleo considerables entre personas con estudios, incluso cuando hay escasez de conocimientos especializados.



- La educación primaria suele recibir financiación pública proporcionalmente menor que la obtenida por la educación superior y universitaria, que en muchos casos podría autofinanciarse más.

- Muchos sistemas de salud carecen de paramédicos suficientes (sobre todo enfermeras), circunstancia que obliga a los médicos a realizar las funciones correspondientes a su personal de apoyo.

La eficiencia de la inversión social puede mejorarse sustancialmente identificando este tipo de desequilibrios y tomando medidas para corregirlos. Como los presupuestos sociales seguirán siendo limitados en relación con la demanda -incluso bajo las presunciones más óptimas sobre el futuro-, habrá que intensificar los esfuerzos para extraer el máximo posible de progreso social de unos recursos restringidos.

TABLA 4.1

Aumento de gastos militares en el Tercer Mundo

Región	Miles de millones de dólares de 1984		Porcentaje del PNB		Crecimiento porcentual anual 1960-86
	1960	1986	1960	1986	
Mundo	345	825	6.0	5.4	3.4
Países industrializados	321	666	6.3	5.4	2.9
Países en desarrollo	24	159	4.2	5.5	7.5
Países menos desarrollados	0.5	3.4	2.1	3.8	7.5

Reordenamiento de prioridades presupuestales entre distintos sectores

Numerosos países invierten una fuerte proporción de sus presupuestos en defensa, lo cual ofrece un excelente potencial para trasladar recursos a los sectores sociales. Cuando este no es el caso, existen otras posibilidades para efectuar reasignaciones intersectoriales. Pueden reducirse los gastos en paraestatales ineficientes, se pueden privatizar algunas actividades gubernamentales y es posible mejorar la eficiencia de los gastos en programas de desarrollo. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que no pueden desviarse aquellos recursos requeridos para el mantenimiento de la infraestructura económica indispensable para un crecimiento sostenido. De otra parte, las negociaciones exitosas sobre reducción de la deuda liberarían parte de la enorme cantidad de recursos utilizados para pagar intereses, los cuales podrían destinarse a los sectores sociales.

El rápido incremento que han experimentado los gastos militares en el Tercer Mundo durante los últimos tres decenios es uno de los hechos más alarmantes ocurridos en este período, así como uno de los menos conocidos. La tendencia persistió incluso en los años ochentas, no obstante el débil crecimiento económico de muchos países en desarrollo y pese a los severos recortes sufridos por los presupuestos para educación y salud.

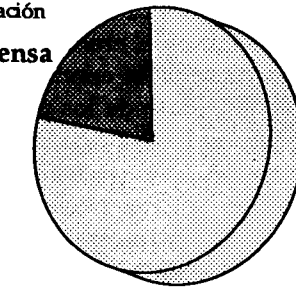
En el curso de los últimos 25 años, los gastos militares de los países en desarrollo crecieron un 7.5% anual, un ritmo mucho más acelerado que el registrado por los países industrializados (Tabla 4.1). Su total de gastos se multiplicó casi siete veces -de US\$ 24.000 millones en 1960 a US\$ 160.000 millones en 1986-, en comparación con un aumento del doble en los países industrializados. Y, del crecimiento incremental de casi US\$ 500.000 millones en gastos militares globales anuales registrado en el período comprendido entre 1960 y 1986, casi un 30% correspondió a gastos adicionales por parte de los países en desarrollo. Como resultado, la partici-

GRAFICO 4.6

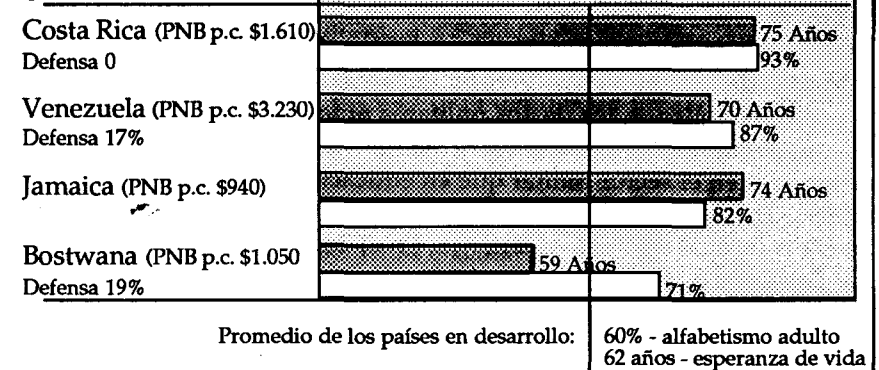
Prioridades del gasto nacional: sectores sociales

Distribución de los gastos nacionales entre defensa y salud y educación

Defensa

Salud y educación
81% o más

Países con gastos en salud y educación 4 veces mayores que los de defensa



pación de los países en desarrollo en el gasto militar global ascendió del 7% al 19% en 1986.

Mientras los países industrializados redujeron la proporción de PNB asignada al presupuesto militar de 6.3%, en 1960, a 5.4%, en 1986, los países del Tercer Mundo elevaron la suya de 4.2%, en 1960, a 5.5%, en 1986. Lo más asombroso es que los países menos desarrollados casi doblaron el porcentaje de su PNB invertido en gastos militares, de 2.1% a 3.8%.

En este contexto merece señalarse que el ingreso per cápita promedio de los países en desarrollo corresponde a apenas un 6% de aquél del mundo industrializado. Y, según niveles de PNB per cápita correspondientes a 1985, los costos militares anuales representaron casi 160 millones de años-hombre en el Tercer Mundo, o sea, tres veces la carga militar equivalente de los países industrializados. Es obvio que la pobreza de los

pueblos del mundo en desarrollo no ha restringido para nada la opulencia de sus ejércitos.

Los drásticos aumentos en gastos militares no sólo han significado la apropiación de recursos presupuestales cada vez menores y el debilitamiento de los servicios sociales y el crecimiento económico, sino que también han consumido considerables cuantías de divisas extranjeras. Las importaciones de armas por parte de los países en desarrollo se dispararon de US\$ 1.100 millones, en 1960, a casi US\$ 35.000 millones, en 1987, cifra que representa las tres cuartas partes del comercio global de armas. Según el Banco Mundial, en muchos países grandes en desarrollo, la deuda militar constituye más de la tercera parte de la deuda total. Lo más grave acerca de las cifras correspondientes a gastos militares es que bien pueden ser subestimaciones, ya que muy pocos gobiernos revelan el monto real de sus inversiones en este rubro.

En los países en desarrollo los gastos militares superan las inversiones combinadas en los sectores de educación y salud, en comparación con un poco más de la mitad en el mundo industrializado. Incluso en los países menos desarrollados, los gastos militares prácticamente equivalen a la inversión combinada en educación y salud. Más de 25 países en desarrollo gastan más en el sector militar que en educación y salud –a veces más del doble–, tienen muchísimos más soldados que maestros e invierten cerca del 6% o más de su PNB en defensa. En el Tercer Mundo hay ocho veces más soldados que médicos.

Entre los países en desarrollo con mayores proporciones de gastos militares se encuentran algunos de los más pobres y menos desarrollados –Angola, Burundi, China, Myanmar, Sudán, Uganda, la República Democrática de Yemen y Zaire. Pese a que en el Sur de Asia y en el África Subsahariana más de 800 millones de personas viven en condiciones de pobreza absoluta, la primera región gasta US\$ 10.000 millones anuales en el sector militar, y la segunda US\$ 5.000 millones.

Es evidente que existe un enorme potencial para aumentar los presupuestos destinados a desarrollo humano si se frena el crecimiento o se reducen los gastos militares durante la década de los noventa. Se calcula que el total de gastos militares en el Tercer Mundo se aproxima a los US\$ 200.000 millones. Si persisten las tendencias de los últimos decenios, crecería entre US\$ 15.000 millones y US\$ 20.000 millones anuales durante la década del 90. Por lo tanto, cualquier reversión de la tendencia liberaría recursos considerables para emprender programas sociales esenciales.

Los vientos de distensión entre las superpotencias exigen una sincera revaluación de los gastos militares pasados, así como un diálogo franco en torno a opciones futuras. Si se quieren acomodar los programas de desarrollo más liberalmente dentro de los presupuestos futuros, hay cuatro

TABLA 4.2

Gastos militares como porcentaje de los gastos

	Porcentaje del PNB de 1984 asignado a		Gastos militares como % de los gastos en educación y salud
	Defensa	Educación y salud	
Totalidad de países en desarrollo	5.5	5.3	104
Países menos desarrollados	3.8	4.1	92
Totalidad de países industrializados	5.4	9.9	55

acciones específicas mediante las cuales la comunidad internacional puede contribuir:

- La relación de gastos militares y sociales debe aceptarse cada vez más como uno de los criterios para la concesión de ayuda externa
- Deben negociarse toques, no sólo para deudas de desarrollo, sino también para endeudamiento militar.

TABLA 4.3

Soldados o maestros

	Fuerzas armadas como porcentaje de maestros
<i>Algunos de los peores ejemplos</i>	
Etiopía	494
Iraq	428
Omán	275
Chad	233
Yemen, Rep.	200
Pakistán	154
<i>Algunos de los mejores ejemplos</i>	
Costa Rica	0
Mauricio	10
Costa de Marfil	13
Ghana	14
Jamaica	20
Brasil	24
Totalidad de países en desarrollo	68
Países menos desarrollados	121

- Debe desalentarse el envío de armas a los países en desarrollo, sobre todo ahora que las presiones para hacerlo probablemente se intensificarán cuando las industrias de defensa experimenten importantes reducciones en la producción durante los años noventas.
- Debe urgirse a las grandes potencias mundiales a que fomenten el desarrollo pacífico en el Tercer Mundo, moderando las tensiones regionales (sobre todo en el Sur de Africa y en el Medio Oriente) y propiciando la seguridad global y la justicia económica.

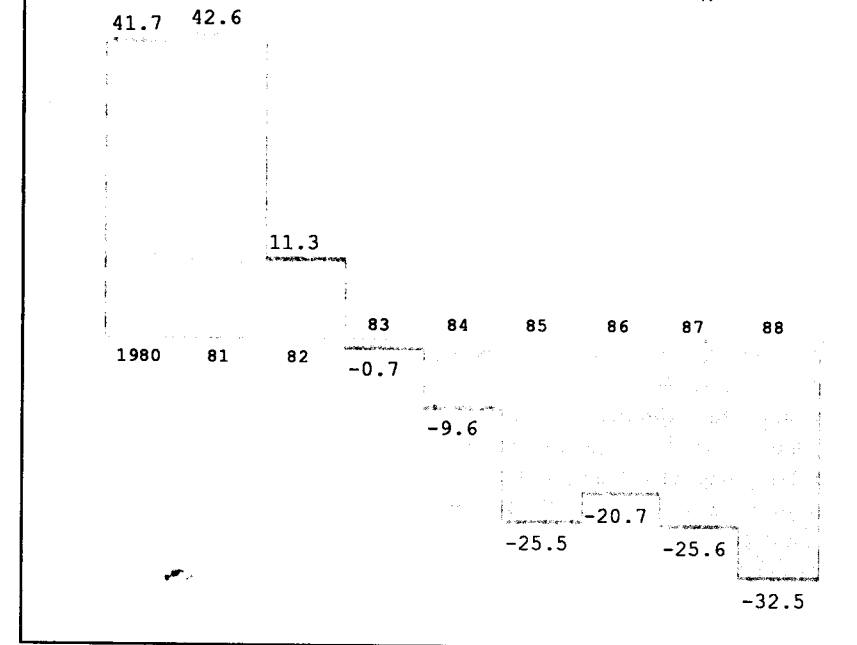
También es preciso señalar la responsabilidad que le compete a los países industrializados y a otros grandes exportadores de armas por el incremento en los gastos militares del Tercer Mundo. En numerosos casos los presupuestos de asistencia militar de los países desarrollados han aumentado incluso cuando la asistencia económica neta ha declinado. Muchas veces, las industrias de defensa del mundo industrializado han puesto inusitado empeño en buscar clientes complacientes en el Tercer Mundo, ofreciendo créditos blandos y, en ocasiones, incluso gratificaciones ilegales. Numerosos países en desarrollo han hecho las veces de campos de batalla propicios en donde se dirimen las rivalidades de la guerra fría entre las superpotencias. Para hacerse una idea de la magnitud de todo esto, el presupuesto militar de una sola superpotencia excede hoy en día en un 50% los gastos militares combinados de todo el Tercer Mundo.

La década de los noventas ofrece una oportunidad única para que todas las naciones emprendan reducciones sustanciales en sus gastos militares. Sin embargo, se plantea el interrogante de si tales reducciones liberarán recursos cuantiosos para invertir en el verdadero esfuerzo de paz: la lucha contra las privaciones humanas. Es un interrogante que debe ser cuidadosamente analizado en el próximo decenio.

CONDICIONES EXTERNAS PARA EL DESARROLLO HUMANO

Si bien la batalla por el desarrollo humano debe librarse en los países en desarrollo, puede ser de inmensa ayuda un entorno externo favorable. Pero durante los años ochentas, dicho entorno fue todo menos favorable. La transferencia neta de recursos a los países en desarrollo se volvió negativa –pasando de un flujo positivo de casi US\$ 43.000 millones en 1981 a un flujo negativo de casi US\$ 33.000 millones en 1988. Los precios de los productos primarios han alcanzado su punto más bajo desde la Gran Depresión de los años treinta. El endeudamiento externo de los países en desarrollo supera los US\$ 1.3 billones y hoy en día se requieren casi US\$ 200.000 millones anuales para atender el servicio de las deudas (Recuadro 4.9). Los países en desarrollo nunca antes habían tenido que afrontar circunstancias externas tan difíciles como las que imperaron durante la dé-

GRAFICO 4.7
Flujos invertidos de recursos
 Transferencias netas de Norte a Sur (miles de millones de US \$)



cada de los ochentas –y ello ha sido una causa importante de los reveses sufridos por el desarrollo humano en este decenio.

Una de las tareas apremiantes que debe acometer la comunidad internacional en la década del 90 es la restauración de un entorno externo favorable. Así mismo, deberá ayudar en el cumplimiento de objetivos humanos esenciales. Como prioridad principal, debe retornarse a la transferencia neta positiva de recursos a los países en desarrollo, lo cual sólo será posible si se encuentra una solución satisfactoria para la crisis de la deuda. No obstante, hasta el momento el problema de deuda de las naciones fuertemente endeudadas ha desafiado cualquier solución, pese a sugerencias en torno a renegociación de deudas, acuerdos *swap* de intercambio de deuda y reducciones de la misma. En esencia, el problema radica en que no hay solución exenta de costos. Si de verdad se quiere aliviar significativamente la carga de la deuda de los países en desarrollo, los gobiernos o los bancos comerciales de las naciones ricas tendrán que sufragar los costos.

Este callejón sin salida ha persuadido a numerosos analistas de la conveniencia de crear una nueva entidad de refinanciación de deuda bajo los

RECUADRO 4.9

Persistencia de la crisis de la deuda

A comienzos de 1989 las naciones en desarrollo debían a sus acreedores extranjeros US\$ 1.3 billones, o sea, un poco más de la mitad de sus productos nacionales brutos combinados y dos terceras partes más que sus ingresos anuales por exportaciones. Las obligaciones anuales por concepto de intereses sobre dicha deuda se acercan a los US\$ 100.000 millones y, con la amortización, la factura anual total por servicio de la deuda es de casi US\$ 200.000 millones.

La factura por servicio de la deuda es tan elevada que tan sólo cuatro de las 21 naciones latinoamericanas se encuentran al día en sus pagos a acreedores privados. Pese a sus esfuerzos por mantener su prestigio frente a los prestamistas multilaterales, ocho países están atrasados en sus pagos al Banco Mundial y once al FMI.

La carga de la deuda de los países del Tercer Mundo, cada vez más onerosa, ha invertido los flujos de recursos Norte-Sur. Según un estudio realizado por las Naciones Unidas, una muestra de 98 países en desarrollo transfirió una suma neta de US\$ 115.000 millones a países desarrollados entre 1983 y 1988. La fuga de capitales, calculada en miles de millones de dólares y generada principalmente en América Latina, agravó todavía más la situación.

El Banco Mundial considera que 17 países confrontan un serio problema de deuda: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Costa de Marfil, Ecuador, Jamaica, México, Marruecos, Nigeria, Perú, Filipinas, Uruguay, Venezuela y Yugoslavia.

En los países altamente endeudados, el PIB per cápita disminuyó en un promedio anual del 1% durante la década de los ochentas, mientras que los países no perjudicados por la crisis de la deuda experimentaron incrementos anuales del 4%. En los 17 países altamente endeudados (la mayoría en Latinoamérica), la formación de capital bruto disminuyó un 40% en términos reales entre 1982 y 1985. En África, la formación de capital pasó de 21% del PIB, a comienzos del decenio, a menos del 16%, en 1988. Y, como sugiere la evidencia cada vez más palpable en todo un mundo, la crisis de la deuda y sus consecuencias también han perjudicado notablemente el desarrollo humano.

Un estudio realizado por UNICEF concluye que, en los 37 países más pobres —muchos de ellos también afectados por la carga de la deuda—, el gasto per cápita en salud decreció más del 50% en el curso de la última década, en tanto que el gasto en educación disminuyó más del 25%. Y, en algunos de los países más endeudados, las tasas de mortalidad infantil se han elevado. En las naciones endeudadas, también hay evidencia creciente sobre descenso en las tasas de empleo, recortes sustanciales en los salarios reales y deterioro en los indicadores sociales.

auspicios del FMI, el Banco Mundial, o ambos. Tal entidad podría financiarse mediante una nueva creación de Derechos Especiales de Giro, si Estados Unidos reduce o elimina sus déficit comercial y presupuestal (ver Recuadro 4.10). Así, el costo de la refinanciación de la deuda de los países en desarrollo sería imperceptiblemente transferido a la comunidad internacional en su totalidad.

Una nueva entidad internacional de refinanciación de deuda como la descrita sería un progreso significativo en comparación con la confusión que impera en la actualidad. La entidad podría asignar recursos financieros limitados con mayor precisión a fin de reducir la deuda el máximo posible. Podría ayudar a fomentar el establecimiento de una serie de reglas internacionales de aceptación general para reemplazar el proceso *ad hoc* esporádico, complicado y con frecuencia injusto que se utiliza hoy en día. Y, sobre todo, una aproximación internacional concertada contribuiría a promover la noción de que la solución de la crisis de la deuda es una responsabilidad compartida que, de tener éxito, beneficiaría al mundo entero.

También se necesita una acción internacional concertada en el ámbito del comercio mundial. Las presiones proteccionistas han seguido acentuándose durante los primeros tres años siguientes a la Ronda Uruguay de negociaciones sobre comercio multilateral. Igualmente, se observa una tendencia hacia la conformación de bloques comerciales regionales: la Comunidad Europea, en 1992; el acuerdo bilateral de comercio suscrito entre Estados Unidos y Canadá, y el bloque comercial de la Cuenca del Pacífico, organizado en torno al Japón. Si no se protegen los intereses comerciales de los países en desarrollo mediante negociaciones cuidadosas, existe un riesgo real de que éstos se vean marginados, sobre todo los menos desarrollados.

Ya se ha avanzado considerablemente en la Ronda Uruguay en lo concerniente a servicios, productos tropicales y el funcionamiento del sistema GATT. Entre las cuestiones a resolver están: la agricultura y el interrogante de si la CE aceptará un compromiso con delimitación de tiempo para proceder a una liberalización aunque sea parcial; los textiles y el interrogante de si las economías de mercado desarrolladas aceptarán un compromiso con delimitación de tiempo para retornar a las reglas GATT sobre restricción de aranceles, la eliminación de restricciones no arancelarias y los tratamientos de nación más favorecida; garantías en cuanto a si su cubrimiento va a ser selectivo o universal y a cuál ha de ser el papel de la supervisión multilateral; y derechos de propiedad intelectual, en cuanto a si las negociaciones van a ser de amplio alcance o se confinarán a temas comerciales.

RECUADRO 4.10

Propuesta para la creación de una entidad internacional de refinanciación de la deuda

Existen por lo menos tres elementos esenciales para solucionar satisfactoriamente la crisis de la deuda.

Ante todo, no debe permitirse que los prestamistas comerciales parezcan estar soportando el riesgo de la iliquidez actual o la insolvencia potencial. No es importante que se les pague de inmediato, pero deben tener la seguridad de que se les devolverá lo que se les debe o, al menos, una parte mutuamente acordada de la deuda.

En segundo lugar, los países en desarrollo sólo pueden pagar lo permitido por sus excedentes comerciales. Sin embargo, en el largo plazo no son posibles ni deseables los grandes excedentes comerciales, pues exigirían una transferencia masiva de recursos de las naciones pobres a las ricas. No existen alternativas viables fuera de una reducción sustancial de la deuda, y serán los gobiernos y los banqueros comerciales de los países desarrollados quienes habrán de sufragar los costos.

Como tercer elemento y con el fin de encontrar una solución institucional de largo plazo, es indispensable crear un intermediario internacional que pueda concertar acuerdos específicos para cada país dentro del marco de un consenso internacional alrededor de la crisis de la deuda.

Tal entidad internacional de refinanciación de la deuda tendría las siguientes funciones básicas:

- Extender los vencimientos.
- Reducir el costo de los intereses a un tope definido de los ingresos por concepto de exportaciones.
- Acordar reducciones sustanciales de la deuda
- Repartir los costos del ajuste entre la nación endeudada y sus acreedores externos.
- Proteger nuevos niveles de concesión de préstamos.
- Asegurar la expansión de los mercados de exportación.
- Invertir las transferencias declinantes de recursos.
- Establecer un nuevo equilibrio en la balanza de pagos, con base en un nivel más alto –no más bajo– de producción y empleo más alto.
- Asegurar la adopción de mejores políticas de manejo económico interno en las naciones endeudadas.

El apoyo lógico de una entidad como la descrita sería un patrocinio conjunto del FMI y el Banco Mundial. La entidad tendría que operar en dos frentes para mejorar tanto las políticas internas como el entorno externo de las naciones endeudadas. Tal vez debería reactivar el mecanismo latente de asignaciones de DEG, a fin de ofrecer el apoyo en recursos requerido para conducir a buen término sus esfuerzos de reorganización de la deuda.

Es preciso que los participantes en la Ronda Uruguay resuelvan estas cuestiones pendientes antes del límite de tiempo estipulado para fines de 1990, para que los países en desarrollo puedan beneficiarse de un entorno comercial liberal y en expansión que propicie el crecimiento económico y el desarrollo humano. Los países en desarrollo también tienen necesariamente que prepararse para asumir los retos comerciales de la década de los noventas, sobre todo en lo que se refiere a la economía global de servicios que comienza a cobrar fuerza (Recuadro 4.11).

La comunidad donante también deberá contemplar diversas maneras de contribuir más directamente con las estrategias de desarrollo humano durante la década del 90.

En primer lugar, se ha constatado una reducción constante en la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) asignada a educación, salud, nutrición y planificación familiar –de más del 17% del total de AOD en 1978–79, a menos del 15% en 1988. Esta tendencia tendrá que revertirse. No basta con sugerir que los recursos son sustituibles. Los recursos externos financian una parte considerable de las inversiones en desarrollo de numerosos países y la destinación específica de los recursos reviste importancia crucial. Las consideraciones de los donantes también contribuyen a persuadir a ministros de finanzas reticentes de que destinen una mayor proporción de los recursos internos a gastos sociales, lo cual exige grandes gastos recurrentes.

En segundo lugar, los donantes pueden contribuir a la formulación y aplicación de estrategias de desarrollo humano para la década del 90 mediante el ofrecimiento de nuevas condiciones de cooperación. Podrían conceder ayuda explícita para el desarrollo humano –por ejemplo, especificando que los programas de desarrollo humano deben ser los últimos (no los primeros) en restringirse durante un período de ajuste, o estableciendo muy claramente que la asistencia externa disminuiría en caso de que los gastos militares de un país excedieran el monto de sus inversiones sociales.

Como tercer punto debe examinarse minuciosamente la asistencia técnica, con el fin de asegurarse de que en efecto fortalezca las capacidades humanas y las instituciones de los países en desarrollo. La experiencia no es muy alentadora. Africa recibe en la actualidad US\$ 4.000 millones anuales en asistencia técnica –aproximadamente US\$7 por persona. Sin embargo, en esta región del globo el progreso en materia de desarrollo humano y fortalecimiento de capacidades nacionales ha sido muy lento. Por ejemplo, Tanzania está recibiendo una suma anual de cerca de US\$ 300 millones en asistencia técnica. Gran parte de dicho monto se emplea en salarios y viajes de expertos extranjeros (mientras que el presupuesto nacional total para pago de funcionarios públicos es de US\$ 100 millo-

nes). ¿Acaso parte de los US\$ 300 millones no podría utilizarse más beneficiosamente fortaleciendo las instituciones y capacidades humanas en Tanzania? La siempre creciente asistencia técnica al menos bajo su forma vigente, desmiente la pretensión según la cual su propósito es fortalecer las capacidades nacionales para luego retirarse progresivamente.

Para concluir, merece considerarse muy seriamente el cambiante equilibrio demográfico mundial. Como se explicó en el Capítulo 2, se calcula que la población de los países en desarrollo, un 69% del total mundial en 1960, representará un 84% del total en el año 2025, mientras que la proporción correspondiente a las naciones industrializadas disminuirá de 31% a 16%. Si las generaciones futuras del mundo en desarrollo no pueden mejorar sus condiciones mediante un acceso liberal a la asistencia y el comercio internacionales, ¿no habrá, acaso, un impulso todavía más fuerte para migrar en busca de oportunidades económicas? En un mundo de personas instruidas, de fácil acceso a los medios de comunicación y movimientos de libertad humana empeñados en derribar las barreras internacionales, ¿qué podrá contener una nueva oleada de migración internacional? La solución está en permitirle a los países en desarrollo mejorar sus opciones humanas, de manera que sus gentes no tengan que buscar oportunidades en el exterior, motivados por el desespero y las privaciones.

PUESTA EN MARCHA DE ESTRATEGIAS DE DESARROLLO HUMANO

Opciones informadas de política

El desarrollo humano precisa de selecciones informadas acerca del desarrollo, tanto por parte de los diseñadores de política como por parte del público en general. Estas opciones dependen de la recolección de datos y el análisis de políticas mejorados y de más amplio alcance.

En todos los países en desarrollo deben fortalecerse considerablemente los sistemas actuales de estadísticas sociales para ampliar su cobertura y mejorar su confiabilidad y el desglose de la información, sobre todo por sexos, grupos de ingresos y áreas geográficas. Este fortalecimiento también debe servir para mejorar la velocidad, regularidad y oportunidad de la recolección, el análisis y la difusión de la información para beneficio de los interesados.

Numerosos países tienen que organizar encuestas de hogares detalladas con representatividad nacional. El Programa de las Naciones Unidas para Capacitación en Encuestas Nacionales de Hogares, lanzado en 1980, tiene como objetivo central el fortalecimiento de las capacidades nacionales en este sector. La realización de este tipo de encuestas también recibe

RECUADRO 4.11

La nueva economía global de servicios

Los progresos tecnológicos de los últimos dos decenios –particularmente en el campo de la informática– han transformado los servicios tradicionales. Hoy en día las habilidades humanas constituyen el insumo más importante de la banca, las finanzas, la publicidad, las comunicaciones, la administración empresarial y la administración pública modernas.

En la actualidad, los servicios dominan la economía mundial. Generan cerca del 70% del PNB y de las oportunidades de empleo en las naciones industrializadas. Sin embargo, en los países en desarrollo todavía se encuentran a la zaga, representando un 48% del PNB y un 18% de los empleos.

Entre 1970 y 1980 el comercio de servicios creció a un promedio anual del 19%, registrando la cifra de US\$ 435.000 millones en 1980. Se calcula que, para el año 2000, el comercio de servicios se estará acercando a US\$1 billón.

Casi todos los países en desarrollo siguen siendo importadores netos de servicios. Su déficit neto en servicios aumentó de US\$ 4.000 millones en 1970 a US\$ 58.000 millones en 1980. La rápida expansión del comercio en servicios con utilización intensiva de conocimientos técnicos brinda una enorme oportunidad para los países en desarrollo, siempre y cuando pueda enseñárseles nuevos conocimientos y destrezas a sus gentes.

El surgimiento de una nueva economía global de servicios ofrece una mayor ventaja comparativa a nivel humano que en términos de recursos naturales. La mayor parte de la población mundial se concentra en los países en vías de desarrollo, pero éstos sólo participan mínimamente en el comercio global de servicios. No obstante, los países dispuestos a organizarse para aprovechar el moderno sector de servicios en la década de los noventas, encontrarán allí múltiples oportunidades.

apoyo dentro del marco del Proyecto de Dimensiones Sociales del Ajuste, patrocinado por el PNUD, el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo y otros organismos especializados y donantes bilaterales. En vista de la necesidad de recurrir a un sistema de recolección de datos de bajo costo, se está utilizando cada vez más el método de evaluación rural rápida como solución práctica en estudios interesados en averiguar las condiciones de vida de determinados grupos de población o problemas locales específicos. Este método también se está utilizando en estudios urbanos.

Los datos y la información acerca del comportamiento poblacional a un micronivel tienen que ser complementados mediante información so-

bre la forma como las políticas macroeconómicas afectan las vidas de las personas. Así mismo, los ejercicios de establecimiento de modelos también deben tener en cuenta las consecuencias que pueden tener las tendencias sociales positivas y negativas en las variables económicas. Como se concluyó en el Capítulo 2, la pobreza tiene un alto precio, sobre todo en términos de potencial humano desperdiciado y productividad perdida. La discriminación en contra de las mujeres también tiene un precio alto, al igual que la degradación ambiental. El señalamiento explícito de estos altos costos puede contribuir a conformar la voluntad política necesaria para superar el actual énfasis estrecho en la expansión del ingreso, así como la concentración en objetivos a más corto plazo.

Definición de objetivos específicos para diseño de políticas y programas sociales

Los países pueden economizar recursos presupuestales escasos y aumentar la efectividad de los programas de desarrollo humano adaptándolos a las necesidades e intereses específicos de los beneficiarios a quienes están dirigidos. Como se vio en el Capítulo 3, es muy importante fijar objetivos específicos en países con bajos niveles de ingreso y una distribución bastante desigual del mismo. Las intervenciones con objetivos específicos suelen adoptar una de dos modalidades o una combinación de ambas. Algunas intervenciones tratan de ser *inclusivas* -buscando el cubrimiento más amplio posible de los beneficiarios identificados dentro del marco de un presupuesto determinado. Otras intervenciones tratan de ser *exclusivas* -limitando el acceso a los beneficios a un segmento bien definido de la población.

La determinación de objetivos específicos casi siempre se ha aplicado en programas de nutrición y de subsidios de alimentos, con bastante éxito. En Tami Nadu, India, existe un programa de alimentación que cubre a más de 17 millones de personas. Todos los niños entre los seis meses y los tres años son pesados en un centro de salud comunitario o en la casa de sus padres. A quienes se les encuentra bajos de peso se les suministra alimentación complementaria durante 90 días. Si su estado no mejora en ese lapso, se les remite a un programa de salud. Así, el programa de Tami Nadu está abierto a todos los niños. Sin embargo, mediante el sistema de control de peso, concentra su atención en los más necesitados. El examen de todos los niños pertenecientes al grupo de edad definido, que exige una gran cantidad de personal, ha contribuido considerablemente al éxito del programa. En Botswana, la experiencia ha tenido resultados opuestos. La carencia de personal técnicamente calificado, que implicaba

exámenes deficientes, permitía que muchos niños saludables se beneficiaran del programa de alimentación del gobierno.

La lección a extraer de estas experiencias y otras semejantes es que la determinación de objetivos muy bien definidos funciona si existe la capacidad técnica y administrativa requerida. De lo contrario, es preferible que la fijación de los objetivos sea más amplia. Por ejemplo, los programas de almuerzos en escuelas de Brasil y Jamaica están dirigidos a niños en edad escolar, pero tienen acceso a ellos todos los niños, independientemente de su status económico.

En lo que respecta a los subsidios de alimentos, a veces la definición precisa de objetivos ha limitado los beneficiarios a ciertos grupos de ingreso (a través de libretas de racionamiento o cupones para comestibles), y a veces ha subvencionado los productos básicos que más consumen los segmentos pobres de la sociedad (mandioca, sorgo y algunas legumbres). En vista de la estrechez de su presupuesto, Sri Lanka intentó el primer sistema y Marruecos el segundo. Con mucha frecuencia, la transición entre subsidios generalizados y subsidios con objetivos definidos resultó políticamente difícil (porque los anteriores beneficiarios no querían renunciar a sus derechos) y administrativamente inmanejable.

Por lo general, los programas con objetivos precisos han absorbido entre el 1% y el 10% de los gastos gubernamentales totales o entre el 0.2% y el 2% del PNB. Un estudio cuidadoso de los diversos programas con objetivos específicos y de las experiencias de distintos países sugiere seis grandes pautas:

- La definición de objetivos para intervenciones gubernamentales, en particular las concernientes a subsidios de alimentos, debe balancear con sumo cuidado la factibilidad económica y política del programa.
- En vista de la impotencia y la vulnerabilidad de los pobres, la satisfacción de sus intereses puede requerir la participación de algunos grupos menos pobres pero con mayor capacidad para hacerse sentir desde el punto de vista político.
- Las modalidades seleccionadas para la determinación de objetivos deben concordar con las capacidades administrativas del país. Los programas con objetivos muy definidos, por lo general más difíciles de manejar, pueden terminar siendo más costosos que los programas con objetivos más amplios.
- Cuando la población pobre se concentra en una área particular, a veces resulta factible la definición de objetivos con base en criterios geográficos.
- En muchos casos la utilización de varios métodos para la definición de objetivos -criterios geográficos combinados con subsidios a alimentos bá-

sicos o con control de peso para intervenciones nutricionales- ha sido muy efectiva.

- La definición de objetivos debe utilizarse para sacar a los beneficiarios de los grupos-objetivo, a fin de evitar la dependencia de las intervenciones gubernamentales. Las intervenciones en materia de nutrición y subsidios de alimentos deben combinarse con programas de generación de ingresos y proyectos de incentivos para propiciar la renuncia a derechos, sobre todo dirigidos a beneficiarios que no tienen necesidades de este tipo pero sí influencia política.

Selección de tecnología económica

Como los recursos financieros suelen ser bastante limitados, los expertos en planeación deben concentrar su atención en las tareas prioritarias y encontrar los métodos más económicos a fin de alcanzar sus objetivos sociales. Mientras mejor sea la relación costo-efectividad de los programas de desarrollo humano, mayor presión sentirán los dirigentes políticos y los ministros de finanzas para suministrar los recursos requeridos, y mejores serán los resultados obtenidos por cada unidad de recursos.

El reciente resurgimiento del interés en torno a tecnologías con adecuadas relaciones costo-efectividad no sólo se debe a la crisis financiera de la década de los ochentas, sino también a la constatación de que, en muchos casos, la tecnología de bajo costo es, además de más barata, mejor. Existen ejemplos de este tipo de tecnologías en todos los sectores: rehidratación oral y alimentación con leche materna, en salud; estufas mejoradas de menor consumo de leña, en el sector energético, o técnicas de cosechas con lluvia, en agricultura.

El tema de tecnologías apropiadas está ligado a la preocupación creciente que manifiestan los gobiernos respecto a la utilización de insumos locales para el desarrollo -equipos, provisiones y habilidades. Varios países han avanzado en el desarrollo de su capacidad interna en cuanto a producción farmacéutica, como, por ejemplo, Argentina, Brasil, México, la República de Corea, India y Egipto (Recuadro 4.12). Otros países producen localmente alimentos de ablactación y otros artículos de consumo básicos.

CONCLUSIONES

De los análisis sobre algunos de los aspectos más importantes de la planeación, financiación y aplicación de estrategias de desarrollo humano

RECUADRO 4.12

Una estrategia efectiva y económica para conseguir medicamentos esenciales

En la actualidad, casi todos los países en desarrollo poseen legislación sobre drogas y listas de medicamentos esenciales. Con todo, parece que muchos de ellos no cuentan con la capacidad requerida para forzar su acatamiento.

Tan sólo una cuarta parte de los 104 países encuestados tenía una política de drogas bien definida, y sólo una quinta parte contaba con un sistema apropiado para la obtención y distribución de medicamentos. Como resultado, muchos países invertían y desperdiciaban enormes sumas en drogas.

La Lista de Drogas Esenciales de la OMS menciona 250 productos, pero por lo general hay muchos más en el mercado. En India, por ejemplo, hay 25.000 medicamentos disponibles. Sin embargo, los expertos aseguran que las enfermedades más corrientes pueden tratarse con unas pocas drogas básicas: cloroquina, ácido acetilsalicílico (aspirina), paracetamol, sal ferrosa y penicilina.

Podrían procurarse estas drogas para toda la población del mundo en desarrollo a un 2% de los costos actuales. Si la lista de medicamentos básicos incluyera 30 productos, tendría un costo equivalente al 7% del gasto actual.

Por lo tanto, una política de drogas más racional, combinada con sistemas mejorados de obtención y distribución, podría significar ahorros sustanciales en los presupuestos del sector público y en las balanzas comerciales.

Con frecuencia el fortalecimiento de la producción local puede representar ahorros adicionales en los gastos destinados a drogas. En 1984, los países en desarrollo estaban importando el 41% de sus requerimientos. En muchos casos, la producción local de medicamentos podría disminuir los costos.

China cubre por sí sola el 90% de sus necesidades en materia de medicamentos. De igual modo, existe capacitación técnica avanzada para la producción de drogas en Argentina, Brasil, México, la República de Corea y Egipto. Sin embargo, en la mayoría de estos países las corporaciones multinacionales tienen una enorme participación en el mercado: 30% en Egipto, 50% en Argentina, 78% en Brasil y casi un 100% en algunos países africanos.

durante la década de los noventa, se pueden extraer cuatro conclusiones principales.

Primero que todo, dada la importancia derivada pero permanente de los bienes y servicios en la expansión de las opciones humanas, los países deben ampliar la base de productos primarios para alcanzar una prosperidad nacional. Pero, ¿cómo puede el crecimiento económico promover el desarrollo humano? El vínculo no es automático. Proviene de una acción pública deliberada y efectiva que permite a las personas participar en el

proceso de desarrollo y beneficiarse de él, desarrollar sus capacidades individuales y darles un uso lo más creativo y productivo posible.

En segundo lugar, con gran frecuencia se necesita la acción pública para la prestación de servicios sociales y para garantizarle acceso a ellos a toda la población. Esto es particularmente cierto en lo que respecta a servicios educativos y de salud, incluidos el suministro de agua y la higiene. Es posible que también se necesite intervención pública para alcanzar una mejor distribución de alimentos y vivienda en aquellos casos en que la distribución de ingresos se inclina hacia unos pocos y a la inmensa mayoría se le niega la satisfacción de sus necesidades esenciales. Una de las principales tareas del gobierno es la de corregir la distribución de ingresos y activos a través de transferencias de ingresos y una distribución amplia de bienes públicos en beneficio del desarrollo humano. No obstante, deben evitarse las situaciones en que los más poderosos acaparan una parte desproporcionada de los servicios sociales públicos. La distribución de servicios sociales no debe ser neutral con respecto a los grupos de ingreso. Las transferencias de ingresos con objetivos bien definidos pueden servir para ayudarles a los beneficiarios más pobres.

En tercer lugar, el potencial humano se desperdiciará a menos que se desarrolle y se utilice. El desarrollo económico debe generar un ambiente apropiado para el aprovechamiento de talentos humanos. Debe equiparar las destrezas humanas que precisa la sociedad con las habilidades humanas en proceso de desarrollo. Pero la producción nacional también se debe expandir para aprovechar el potencial humano. Una de las lecciones del desarrollo es que la utilización de los mercados -sin una plétora de controles ineficientes-, suele crear un ambiente propicio para el aprovechamiento de talentos y potenciales individuales. Sin embargo, incluso con incentivos eficientes y una expansión general rápida habrá personas que, por una u otra razón, tal vez no puedan devengar un mínimo de ingresos satisfactorios, tener un mínimo de nutrición adecuada o adquirir un mínimo de educación apropiada. Por lo tanto, se requerirán garantías de apoyo público y mecanismos de seguridad social adecuados. Además, quienes padecen de una situación crónica de pobreza y privaciones, han de llevarse a un umbral de desarrollo humano que les permita incorporarse a la corriente central del crecimiento económico. Pero, una vez cumplidas estas funciones, los gobiernos deben hacerse a un lado, porque el mejor vehículo para la utilización productiva de las capacidades humanas es la libertad de participar en el mercado de acuerdo con los talentos y las preferencias personales.

La libertad es, por lo tanto, el componente más importante de las estrategias de desarrollo humano. Los individuos deben ser libres de participar activamente en la vida económica y política, determinando

prioridades de desarrollo, formulando políticas, llevando proyectos a la práctica y escogiendo la forma de gobierno, a fin de influir sobre su entorno cultural. Esta libertad impide que los objetivos sociales se conviertan en estratagemas mecánicas en manos de gobiernos paternalistas. Si el desarrollo humano es la caparazón externa, la libertad es su más valiosa perla.

CAPITULO 5. UN ENFOQUE ESPECIAL:

Urbanización y desarrollo humano

Hoy en día las ciudades de los países en desarrollo ofrecen múltiples contrastes. Contribuyen al desarrollo humano, y también lo frenan. Son centros de riqueza, y concentraciones de pobreza. Acentúan lo mejor de la iniciativa humana, así como lo peor de la codicia de los hombres. Tienen algunos de los mejores servicios sociales disponibles en el país. Pero también concentran numerosos males sociales –hacinamiento, condiciones de vida insalubres, drogadicción, alienación, malestar social y contaminación ambiental.

¿Qué perspectivas deben guiar la urbanización? En términos de estrategias para el desarrollo humano, la lógica apunta hacia el fortalecimiento de las capacidades creativas y productivas de las ciudades y la superación de sus abundantes males sociales. Ese es el desafío urbano que afronta el mundo en desarrollo.

Para hacerle frente a este desafío, la agenda para el manejo de ciudades en la década de los noventa incluye cuatro factores fundamentales. Ante todo, es preciso descentralizar el poder y los recursos, trasladándolos del gobierno central a los municipios. En segundo lugar, deben generarse ingresos municipales para que las ciudades puedan sufragar sus propios gastos. En tercera instancia, hay que desarrollar estrategias que permitan satisfacer las necesidades de vivienda e infraestructura urbana y suministrarle asistencia especial a las comunidades pobres y a los grupos más débiles. Por último, debe mejorarse la calidad del entorno urbano.

URBANIZACION EN LOS PAISES EN DESARROLLO

En la actualidad, la concentración creciente de personas en las ciudades es casi exclusivamente un fenómeno característico de los países en desarrollo (Recuadro 5.1). Se calcula que, en los próximos 15 años, la población urbana del mundo en desarrollo, hoy en día calculada en 1.300 millones, crecerá en casi mil millones.

Según proyecciones recientes de las Naciones Unidas, la población rural de los países en desarrollo alcanzará su tope hacia el año 2015, tras lo cual el crecimiento demográfico futuro se concentrará en áreas urbanas.

RECUADRO 5.1

La explosión urbana

Este es el siglo de la gran explosión urbana. En los 35 años transcurridos a partir de 1950, el número de personas que residían en ciudades casi se triplicó, aumentando en 1.250 millones. En las regiones desarrolladas la cifra casi se dobló, pasando de 450 millones a 840 millones, y en el mundo en desarrollo se cuadruplicó, elevándose de 285 millones a 1.150 millones.

En el curso de los últimos 60 años la población urbana del mundo en desarrollo creció 10 veces, de cerca de 100 millones, en 1920, a aproximadamente 1.000 millones, en 1980. Entre tanto, la población rural aumentó más del doble.

- En 1940 sólo una de cada ocho personas vivía en un centro urbano, y cerca de una de cada 100 residía en una metrópoli de por lo menos un millón de habitantes.
- En 1960 más de una de cada cinco personas vivía en un centro urbano, y una de cada 16 en una ciudad de más de un millón de habitantes.
- En 1980 casi uno de cada tres individuos habitaba en la ciudad, y uno de cada 10 residía en una urbe de más de un millón de personas.

La población de muchas de las más grandes ciudades del Africa Sub-sahariana creció más de siete veces entre 1950 y 1980 -Nairobi, Dar-es-Salaam, Nouakchott, Lusaka, Lagos y Kinshasa, entre otras. Durante estos mismos 30 años, la población de otras ciudades del Tercer Mundo -Seúl, Bagdad, Dhaka, Ammán, Bombay, Yakarta, Ciudad de México, Manila, Sao Paulo, Bogotá y Managua- se triplicó o se cuadruplicó. Por lo general, el crecimiento se debe más a inmigración que al aumento natural de la población.

Este crecimiento ha superado ampliamente los pronóstico hechos hace unas pocas décadas, y a un ritmo sin precedentes históricos.

Para el año 2015, la mitad de la población del mundo en desarrollo vivirá en áreas urbanas.

Se cree que Africa registrará las tasas de crecimiento demográfico más rápidas, doblando su población urbana entre 1985 y 2000. El crecimiento absoluto más alto será el de Asia, cuyas ciudades albergarán a 500 millones de habitantes adicionales en ese mismo período.

La mayor parte de ese crecimiento -dos terceras partes en muchas ciudades asiáticas y latinoamericanas, pero menos de la mitad en numerosas urbes de Africa- se originará en el aumento natural de la población ya instalada en las ciudades. El resto provendrá de migraciones del campo a la ciudad, de la incorporación de pueblos a municipios urbanos en expansión y del cambio de clasificación de los asentamientos rurales a urbanos cuando alcanzan un tamaño determinado.

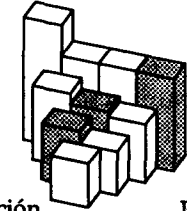
En 1960, apenas tres de las 10 mayores aglomeraciones urbanas del planeta pertenecían al mundo en desarrollo, y sólo una, Shanghai, tenía más de 10 millones de habitantes. En el año 2000 habrá 18 ciudades con más de 10 millones de personas en el mundo en desarrollo, y ocho de ellas estarán entre las diez urbes más grandes del planeta.

El crecimiento proyectado de ciudades con más de cuatro millones de habitantes es todavía más espectacular. En la década de los sesentas había 19 ciudades con esta característica, nueve de las cuales se localizaban en el mundo en desarrollo. En 1980, 22 se situaban en dicha región. Para el año 2000 habrá 50, y, en el 2050, 114 de un total de 135 estarán en países en desarrollo.

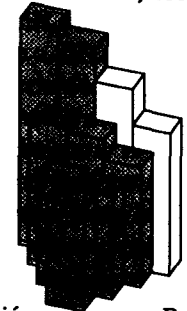
CIUDADES Y DESARROLLO HUMANO

Los transportes y las comunicaciones modernos vinculan estrechamente las principales ciudades del mundo en una red mundial de intercambio de bienes, servicios, conocimientos y pericia. Las grandes ciudades, punta de lanza de los esfuerzos nacionales de desarrollo, generan una proporción significativa del PIB de sus países.

- Lima, que en 1981 albergaba el 27% de la población peruana, generaba el 43% del PIB.
- Manila, lugar de residencia del 13% de la población filipina ese mismo año, produjo el 33% del PIB.
- Lagos, con un 5% de la población de Nigeria en 1978, representó el 57% del total del valor agregado en producción manufacturera.
- El gran São Paulo, con un 10% de la población brasilera en 1980, contribuyó con un 25% del producto nacional neto y con más del 40% del total del valor agregado en la producción manufacturera.

**GRAFICO 5.1
LAS DIEZ CIUDADES
MAS GRANDES, 1960**

Posición	Población Millones
1 Nueva York	10.2
2 Londres	10.7
3 Tokio	10.7
4 Shanghai	10.7
5 Rhein-Rhur	8.7
6 Pekín	7.3
7 París	7.2
8 Buenos Aires	6.9
9 Los Angeles	6.6
10 Moscú	6.3

**LAS DIEZ CIUDADES
MAS GRANDES, 2000**

Posición	Población Millones
1 Ciudad de México	24.4
2 Sao Paulo	23.6
3 Tokio	21.3
4 Nueva York	16.1
5 Calcuta	15.9
6 Bombay	15.4
7 Shangai	14.7
8 Teherán	13.7
9 Yakarta	13.2
10 Buenos Aires	13.1

■ En un país en desarrollo
□ En un país industrializado

- Puerto Príncipe, que concentra el 14% de los habitantes de Haití, produce el 40% del ingreso nacional.

Es evidente que las metrópolis del Tercer Mundo generan los recursos que precisan para una autogestión adecuada.

La urbanización de la pobreza

Los grandes desplazamientos migratorios hacia las ciudades también están recargando la pobreza en las áreas urbanas. En 1980, cerca de 40 millones de hogares urbanos vivían en condiciones de pobreza, en comparación con 80 millones de hogares rurales. Según las proyecciones, en el año 2000 la cantidad de hogares urbanos en condiciones de pobreza absoluta habrá crecido en un 76%, alcanzando los 72 millones, mientras que la proporción de hogares rurales pobres habrá declinado en un 29%, situándose alrededor de los 56 millones.

Estudios recientes realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe ponen de manifiesto la pobreza de los habitantes urbanos: en 1983 un 22% de los residentes en Ciudad de Panamá era pobre, en 1982 lo era un 25% de los costarricenses urbanos, en 1983 el 64% de los habitantes de Ciudad de Guatemala y en 1985 el 45% de los pobladores de Santiago de Chile.

Las economías urbanas no pueden absorber la totalidad de los pobres rurales. El problema recurrente radica en que los esfuerzos realizados para abordar directamente la pobreza urbana –mediante la creación de empleos y el suministro de servicios públicos inexistentes en las áreas rurales– acaban por atraer mayores cantidades de pobres rurales, quienes, al emigrar, neutralizan cualquier progreso alcanzado.

En una época se creyó que la pobreza urbana era producto del subempleo, y no del desempleo. Sin embargo, la evidencia procedente de Sri Lanka, Malasia, Colombia, Costa de Marfil y Túnez demuestra que el desempleo urbano abierto ha aumentado desde mediados de los años setentas, registrándose las cifras más altas entre los segmentos pobres. La pobreza urbana también se encuentra ligada a las fluctuaciones económicas: las condiciones de vida de los pobres de las ciudades empeoraron durante la crisis económica de los ochentas, luego de haber mejorado, o al menos de haberse estabilizado, durante la década de 1970.

Desnutrición y enfermedades en las ciudades

Todo parece indicar que la desnutrición avanza en las ciudades del Tercer Mundo. En Colombia, Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Túnez y

Marruecos las dietas rurales son mejores que las de los pobres urbanos, sobre todo en lo que respecta a consumo calórico. Y, en varios países, hay un mayor número de niños severamente desnutridos en áreas urbanas de bajos ingresos que en áreas rurales.

Este oscuro panorama se ensombrece todavía más si se tiene en cuenta que las estadísticas sobre salud urbana suelen subestimar la gravedad de las enfermedades y la desnutrición en los sectores pobres.

- En Malasia, las tasas de mortalidad infantil son tres veces superiores en los tugurios que en el resto de la ciudad, las tasas de tuberculosis son nueve veces superiores, la incidencia de diarrea y anemia es el doble y se presenta el triple de casos de desnutrición.
- En Bombay, un tugurio registró 22 casos de lepra por 1.000 habitantes, en comparación con 7 por 1.000 para la totalidad de la ciudad.
- En Singapur, la incidencia de anquilostoma, áscaris y triquinosis en los barrios de invasión era más del doble que en otros sectores urbanos.
- En Abidjan, se presentan casos de tuberculosis seis veces más frecuentes en los sectores más pobres de la ciudad que en las áreas rurales de Costa de Marfil.
- En Dakar, una tercera parte de la población periurbana objeto de la muestra padecía de áscaris, en comparación con sólo tres casos de 400 en el Senegal rural.

En los grandes tugurios de Puerto Príncipe, en Haití, más del 20% de los recién nacidos muere antes de cumplir el año y otro 10% antes de los dos, tasas casi tres veces superiores a las registradas en las áreas rurales.

Los pobres urbanos pueden tener ingresos nominales más altos que los de los del campo, pero sus ingresos reales rara vez son mejores. Ello se debe a que los servicios sociales suministrados por el gobierno tienden a favorecer las zonas urbanas, pero casi nunca benefician a los habitantes pobres de la ciudad. Las condiciones de vivienda de los segmentos pobres son peores en las áreas urbanas. e igual sucede con las condiciones ambientales, el suministro de agua y la salubridad. Pocos gobiernos tienen programas efectivos para reducir la pobreza urbana; dejan que los ciudadanos desposeídos se las arreglen como mejor puedan consiguiendo su propia vivienda, buscando trabajo en el sector informal e, incluso, cultivando alimentos para su subsistencia y para la venta.

La calidad del entorno urbano

Ninguno de los conglomerados urbanos del mundo en desarrollo puede permitirse el lujo de tener una infraestructura semejante a la de las megaciudades desarrolladas. Sus sistemas de drenaje son deficientes y están sujetos al riesgo de inundaciones. Muy pocas ciudades cuentan con siste-

TABLA 5.1

Proyección de incrementos de población urbana en las principales regiones del mundo, 1985 - 2000

Región	Población urbana(millones)		Aumento absoluto (millones)	Aumento porcentual
	1985	2000		
Africa	174	361	187	108
Asia	700	1.187	487	70
América Latina	279	417	138	49
Oceanía	1.3	2.3	1	77
Países en desarrollo	1.154	1.967	813	70
Países industrializados	844	950	106	13
Mundo	1.998	2.917	919	46

mas completos de acueducto y alcantarillado y la falta de estos servicios suele afectar seriamente a los tugurios y barrios de invasión (Recuadro 5.2). La mayoría de las ciudades tiene redes eléctricas y telefónicas poco confiables, vías congestionadas y en mal estado y transporte público muy deficiente.

Los problemas económicos de los años ochentas dificultaron todavía más la construcción y el mantenimiento de la infraestructura urbana. Las políticas de ajuste estructural redujeron las asignaciones presupuestales destinadas al sector social y obstruyeron las posibilidades de las ciudades de atender las necesidades básicas. En Dar-es-Salaam, el gasto per cápita en servicios urbanos disminuyó un 11% anual entre 1978 y 1987. En Nairobi, los gastos de capital en acueducto y alcantarillado se redujeron de US\$ 28 per cápita en 1981 a US\$ 2.50 en 1987, y los gastos de mantenimiento pasaron de US\$ 7.30 a US\$ 2.30, registrando un descenso anual promedio de 28% en gastos de capital y de mantenimiento combinados.

Los fuertes retrocesos en inversión en servicios urbanos presagian consecuencias nocivas para el entorno y la productividad de las ciudades. En Tanzania, por ejemplo, cada año se pierden numerosos días laborables debido a la intermitencia del suministro de agua y electricidad, con lo cual se reducen los ingresos por concepto de impuestos comerciales y aumentan los precios al consumidor. Otras pérdidas similares de productividad experimentadas en Tanzania durante los últimos dos decenios obedecen a la deficiencia de inversiones en transporte público.

RECUADRO 5.2

Suministro insuficiente de agua y malas condiciones sanitarias en ciudades grandes

Cuatro grandes ciudades ponen de manifiesto los problemas que obstaculizan el suministro de agua y servicios sanitarios en las circunstancias socioeconómicas del mundo actual.

Dakar, Senegal. A comienzos de los años ochentas, tan sólo una pequeña área urbana central en condiciones de deterioro contaba con sistemas de eliminación de aguas residuales domésticas y públicas. Apenas un 28% de los hogares urbanos tenía conexiones de agua corriente, mientras que un 68% dependía de fuentes de agua pública y el 4% restante compraba el agua a vendedores. En Pikine, en las afueras de Dakar, un promedio de 700 personas dependía de la fuente de agua y en un vecindario había tan sólo una fuente por cada 1.500 personas.

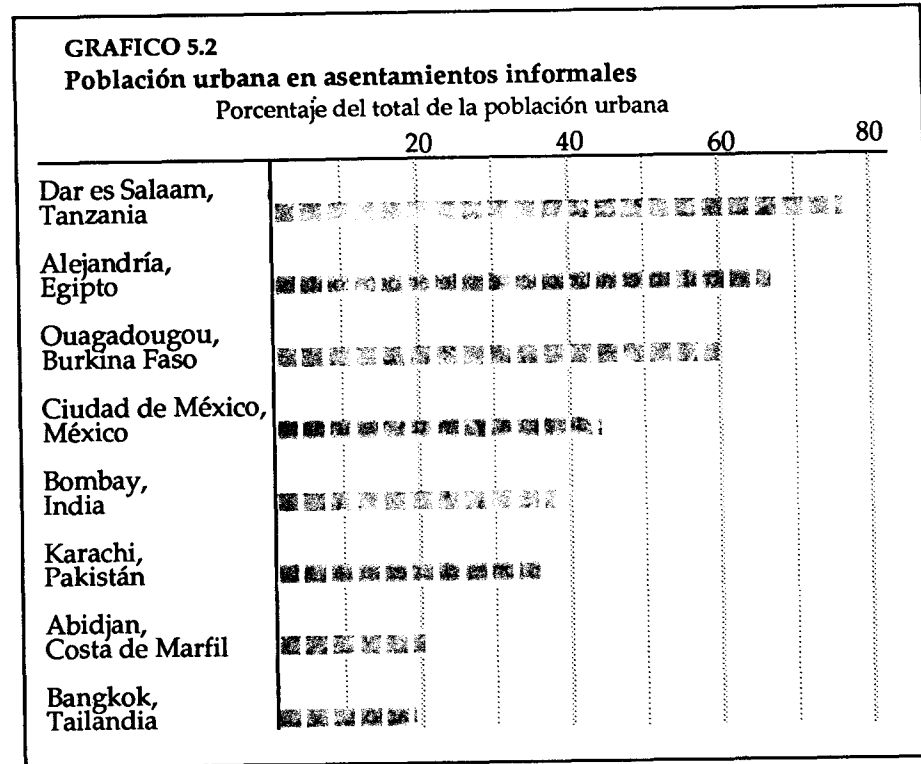
Calcuta, India. Cerca de 3 millones de personas viven en tugurios y asentamientos de refugiados desprovistos de agua potable. Todos los años soporan graves inundaciones, y no tienen cómo deshacerse de las basuras y los desechos humanos. Otros 2.5 millones de personas viven en sectores viejos carentes de servicios adecuados. Sólo hay agua corriente en el centro de la ciudad y en algunas zonas de los municipios adyacentes. La red de alcantarillado apenas cubre una tercera parte del antiguo centro colonial, y el mantenimiento deficiente de los sistemas de drenaje da lugar a obstrucciones periódicas y acentúa los problemas de inundación.

Karachi, Pakistán. El agua potable llega por tubería o se transporta desde el río Indo, a unos 160 kilómetros de distancia, y en la mayor parte de las áreas a donde llega sólo se presta el servicio durante unas pocas horas diarias. La tercera parte de las viviendas tiene conexión de agua corriente, y el grueso de los más de dos millones de personas que habitan barrios de invasión debe recurrir a las fuentes públicas o comprar agua a precios inflados.

Bangkok, Tailandia. La tercera parte de la población no tiene acceso a agua corriente y depende del agua comprada a vendedores ambulantes o a vecinos. El agua corriente en viviendas y establecimientos comerciales e industriales proviene más que todo de pozos profundos, los cuales tienen que cavarse más hondo todavía cuando se contaminan. El bombeo de agua de las fuentes subterráneas está ocasionando hundimientos de terreno, lo cual acentúa el problema de las inundaciones. No existen redes de alcantarillado (el costo de su instalación supera los US\$ 1.000 millones) y los excrementos humanos se vacían en pozos sépticos que reciben un mantenimiento muy deficiente.

El problema de la vivienda

En las ciudades del Tercer Mundo el sector formal de vivienda casi nunca genera más del 20% de las nuevas soluciones habitacionales. El resto proviene del sector informal, dentro de diversos grados de ilegalidad que



comprenden desde ocupación ilícita de terrenos hasta falta generalizada de códigos de construcción, normas de infraestructura, restricciones de zonificación y reglamentaciones sobre utilización y subdivisión de tierras. En los primeros años de la década de 1980, tan sólo se construyó una unidad nueva de vivienda formal por cada nueve viviendas nuevas edificadas en los países en desarrollo de bajos ingresos. Por lo tanto, la inmensa mayoría de la creciente población urbana está viviendo en asentamientos informales no autorizados.

El hacinamiento constituye un serio problema en los sectores centrales urbanos deteriorados, en donde se ha restringido severamente la oferta de vivienda no autorizada y se ha desalentado el alquiler de nuevas unidades como resultado de estrictas legislaciones sobre control de arriendos. En Kumasi, Ghana, tres de cada cuatro hogares no disponen más que de una habitación para toda la familia. La restricción de ofertas también ha provocado situaciones semejantes de hacinamiento en muchas otras ciudades del Tercer Mundo. La mitad de la población de Calcuta, una tercera parte de la población urbana de Ciudad de México y la mayo-

ría de los habitantes ciudadanos de Africa viven en condiciones comparables. Varias familias se reparten el usufructo de la misma unidad de vivienda a diferentes horas del día.

El control de las invasiones y ocupaciones ilícitas ha obligado a muchos pobres urbanos a alquilar vivienda o a optar por la solución más costosa, y a veces menos accesible, de comprar terrenos en parcelaciones ilegales. Los arrendatarios suelen ser más pobres que los propietarios-ocupantes de asentamientos informales y muchos de ellos preferirían vivir en alojamientos baratos (e invertir en sus pueblos de origen), que invertir en una vivienda en la ciudad.

INTENTOS FALLIDOS DE REVERTIR LA TENDENCIA

Los gobiernos de la mayoría de los países en desarrollo reconocen la dificultad (o imposibilidad) de revertir el proceso de urbanización o incluso de disminuir significativamente el ritmo de crecimiento urbano.

En vista de la inevitabilidad de la urbanización, los expertos en planeación están tratando de desarrollar las áreas rurales y los centros de mercado, y de administrar las ciudades más efectivamente con el objeto de facilitar el crecimiento económico.

Desde la década de 1950 se han adoptado diversas políticas y ensayado distintos programas tendientes a influir sobre las decisiones de vivienda de la población, desalentando la migración hacia las ciudades. Dichos programas han fracasado porque el atractivo de las áreas urbanas y la repulsa de las rurales han acelerado la urbanización. Además, los gobiernos fomentaron implícitamente el desarrollo urbano mediante el tratamiento preferencial otorgado a las ciudades en materia de desarrollo industrial, políticas de precios, inversión en infraestructura, servicios sociales, y subsidios de alimentos y otros.

- El desarrollo rural integrado tenía como propósito elevar la productividad agrícola y persuadir a los campesinos de permanecer en sus parcelas. Sin embargo, los proyectos eran demasiado complejos y carecían de la mano de obra necesaria para llevarlos a la práctica, sobre todo en Africa. La falla principal de estos proyectos era que no cubrían suficientes áreas pobres como para frenar la migración.
- Los proyectos de colonización con abertura de nuevas tierras para asentamientos, por lo general diseñados como reemplazo de programas de reforma agraria, tan sólo han beneficiado a una pequeña proporción de los pobres rurales y no han puesto freno a la migración del campo a las ciudades.
- Otra medida adoptada con miras a restringir el crecimiento urbano ha sido la fijación de salarios rurales mínimos a fin de reducir la disparidad

de salarios entre campo y ciudad, lo cual constituye un gran incentivo para la migración. Sin embargo, en los lugares en donde se ha ensayado este sistema, los trabajadores permanentes han sido desplazados por jornaleros estacionales y la mecanización agrícola se ha acelerado. Por lo tanto, el salario rural mínimo produjo desempleo en el campo y descenso en el ingreso, lo cual probablemente sirvió de estímulo para la migración rural-urbana.

- Por lo general, las políticas urbanas tendientes a desalentar la migración se han concentrado en la destrucción de los asentamientos más recientes de colonos invasores; empero, al mismo tiempo toleran las invasiones antiguas, legalizándolas y, a veces, suministrándoles servicios. En algunos países africanos se ha aplicado una variación de este método, como ha sido el caso de expulsión periódica de inmigrantes desempleados en Congo, Níger, Tanzania y Zaire. Estos y otros intentos similares por expulsar a los habitantes callejeros y los vendedores ambulantes suelen dirigirse contra los recién llegados. Dichas medidas, muy impopulares, no han tenido efectos permanentes. A comienzos de los años setentas, el gobierno de Indonesia trató de regular la migración a Yakarta mediante la expedición de permisos temporales que les exigían a los recién llegados conseguir vivienda y empleo en el término de seis meses, pues de lo contrario serían deportados. Los controles, muy poco efectivos, pronto fueron abandonados.

- Durante las décadas de 1960 y 1970, los gobiernos de los países en desarrollo también intentaron crear polos de crecimiento y de estimular el desarrollo a lo largo de los principales ejes de conexión entre los polos. Las políticas de polos de crecimiento, diseñadas para disminuir el ritmo de crecimiento de las áreas metropolitanas más extensas y equilibrar la distribución de la población urbana, pretendían estimular el desarrollo mediante la inversión en manufactura pesada o actividades industriales. Sin embargo, en numerosas instancias los polos de crecimiento industrial no tenían suficiente infraestructura física o servicios públicos u otros para apoyar la industria. Los costos del transporte a las principales áreas metropolitanas y los puertos eran altos, y las industrias no tenían vínculos efectivos con los mercados locales para la contratación de mano de obra y la consecución de materias primas. Los polos de crecimiento se convirtieron en pequeños enclaves económicos que casi no estimulaban el desarrollo regional, o que inclusive drenaban recursos de las economías regionales. De otro lado, buena parte del desarrollo en los ejes que conectaban los polos de crecimiento se producía en las proximidades de las grandes áreas metropolitanas, expandiéndolas todavía más y acentuando su congestión.

- También se han realizado algunos intentos para despoblar áreas urbanas, todos ellos coercitivos y todos abandonados. El programa de ruralización de China trasladó a varios millones de personas de las ciudades al campo, entre 1961 y 1976. El programa exigía controles administrativos severos y no gustó ni a quienes fueron trasladados a zonas rurales ni a quienes tuvieron que recibirlos. Tan pronto se eliminaron o debilitaron los controles, el proceso se invirtió de forma natural. El esfuerzo de ruralización más drástico fue el que llevaron a cabo los ejércitos de los khmer rojos tras su ingreso triunfal a Pnom Penh, en abril de 1975. Casi tres millones de personas, de un total de cuatro millones, fueron obligados a trasladarse al campo, pero casi todas regresaron finalmente a las ciudades.

Es así como la migración continúa a pesar de las medidas oficiales, pues los emigrantes ven que su decisión les reportará beneficios, tanto para ellos mismos como para los hogares rurales que dejan tras de sí. Mientras persistan las diferencias entre las áreas rurales y urbanas, los individuos emigrarán con miras a aprovechar las posibilidades ofrecidas por mejores escuelas y servicios sociales, oportunidades de ingresos más elevados, distracciones culturales, nuevas formas de vida, innovaciones tecnológicas y conexiones con el resto del mundo.

En muchos casos, la urbanización contribuye al desarrollo rural. Entre los principales beneficios se cuenta la mayor seguridad económica de los hogares y las familias extensas, que perciben ingresos tanto rurales como urbanos. Numerosas ciudades, sobre todo las más pequeñas, generan empleos ocasionales o temporales para jornaleros campesinos cuando no se requiere su colaboración en las parcelas; de otra parte, muchos migrantes remiten a sus hogares rurales porción considerable de sus ingresos para ayudarles a sus familias. En Kenia, el empleo asalariado urbano constituye la fuente principal de ingresos monetarios no agrícolas en hogares pequeños, lo que constituye una respuesta directa a las restricciones de dinero y crédito impuestas al cultivo minifundista. Los ingresos provenientes de empleos asalariados regulares (sobre todo urbanos) y las remisiones de los familiares (caso exclusivamente urbanas), constituyen más de tres cuartas partes de los ingresos monetarios no agrícolas de Kenia.

Las áreas urbanas también absorben el trabajo rural excedente que se deriva del crecimiento demográfico natural y de la agricultura mecanizada. Los habitantes más fuertes, saludables y mejor educados de la aldea tienden a emigrar, y muchas veces la aldea provee apoyo inicial mientras aquéllos consiguen empleo. Esta función amortiguadora contra el fracaso hace recaer buena parte de los costos de la urbanización sobre las familias de los emigrantes, pero estos últimos los reponen enviando luego dinero e introduciendo nuevas habilidades e innovaciones en sus lugares de origen.

ADMINISTRACION DE LAS CIUDADES: CUATRO RETOS PARA LA DECADA DEL 90

La urbanización acelerada no constituye ni una crisis ni una tragedia. Es un reto para el futuro. El proceso de urbanización ha creado un cúmulo de nuevas oportunidades, mezcladas con nuevos problemas de difícil comprensión. Con mucha frecuencia, los métodos convencionales utilizados para abordar estos problemas han fracasado debido a que las burocracias no entienden las necesidades, los motivos y la perseverancia de los inmigrantes urbanos. En numerosas ocasiones los decretos expedidos con miras a restringir el uso de la tierra, imponer códigos de construcción, demoler tugurios y poner en marcha planes de vivienda pública han sido costosos y desatinados.

Las ciudades son el lugar más apto para la creación de riqueza. Tienen la infraestructura básica requerida para el crecimiento económico y la transformación social y siguen atrayendo gente precisamente porque ofrecen oportunidades para participar de esa riqueza y ese crecimiento. Hoy en día, la atención que reclaman las ciudades debe concentrarse en una mejor gestión urbana; los fracasos del pasado deben cederles el paso a políticas y prácticas más ajustadas a las necesidades reales. La administración de las ciudades debe interesarse mucho más en movilizar la riqueza urbana en beneficio de toda la comunidad, mantener y desarrollar la infraestructura y las redes de servicios indispensables para las actividades urbanas y atender las necesidades del número creciente de ciudadanos pobres. Durante la década de los noventa los urbanistas y diseñadores de políticas tendrán como reto principal la identificación y aplicación de programas que contemplen cuatro cuestiones de importancia crucial:

- Descentralización del poder y de los recursos trasladándolos del gobierno central a los municipios.
- Movilización de ingresos municipales a través de recursos locales, con la activa participación del sector privado y de organizaciones comunitarias.
- Énfasis en estrategias "constructivas" para la provisión de vivienda e infraestructura, otorgando asistencia especial a los grupos más débiles.
- Mejoramiento de la calidad del entorno urbano, orientado, sobre todo, a las inmensas cantidades de desposeídos que viven en tugurios y barrios de invasión.

Descentralización

La gestión urbana ocupa un lugar bastante bajo en la lista de prioridades de la mayor parte de los gobiernos de países en desarrollo. Muy pocas ciu-

dades pueden elegir sus propias administraciones o tienen acceso fiable a recursos no controlados por el gobierno central. Sin embargo, no existen razones inherentes que insten a las autoridades centrales a transferir poderes, a menos que se sientan muy presionadas a ofrecer servicios que no pueden suministrar. También existe el riesgo de que transfieran poderes con el solo fin de trasladar culpas –o que transfieran responsabilidad sin los fondos correspondientes, dificultando así la gestión municipal.

Las ciudades no pueden pretender administrarse adecuadamente a menos que cuenten con suficiente personal para hacerlo. La carencia de profesionales capacitados para planear, construir, administrar y mantener sistemas de servicios complejos, subraya la necesidad de una mayor libertad en materia administrativa y en la recaudación de impuestos. El crecimiento de la burocracia oficial moderna suele contar con el apoyo de una ciudadanía urbana cada vez más grande, mejor organizada y más poderosa, dotada de sistemas de valores cívicos propios –con énfasis en gobiernos honestos, planeación, respeto por las leyes y las reglamentaciones, promociones con base en el desempeño personal, orden público, bienestar social, tributación predial y responsabilidad pública. En Africa, por ejemplo, los residentes urbanos están exigiendo una mejor gestión de sus ciudades, y algunos gobiernos están respondiendo favorablemente.

Con todo, en la mayor parte de los países en desarrollo el poder político sigue estando muy centralizado. Pocas ciudades son gobernadas por alcaldes y concejos municipales elegidos. El desarrollo de una tradición de gobiernos locales responsable con un sistema de funcionarios competentes ha sido muy lento y, cuando tales condiciones existen, la administración tiende a funcionar como una extensión del gobierno central.

Las políticas realistas orientadas hacia el crecimiento urbano tratan de reorientar dicho crecimiento de las ciudades primarias hacia ciudades más pequeñas, desviando inversiones en infraestructura y servicios públicos de la capital para fortalecer mercados y pequeñas industrias con sólidos vínculos rurales. Un elemento importante de este tipo de políticas es la descentralización financiera, la cual permite a las ciudades pequeñas controlar sus presupuestos de desarrollo y recaudar impuestos locales. La legislación colombiana sobre descentralización, promulgada en 1986, constituye un ejemplo típico de los esfuerzos realizados en este sentido por numerosos países en desarrollo.

Varios países tienen planes y políticas nacionales para el fortalecimiento de ciudades pequeñas e intermedias. El nuevo plan de desarrollo nacional de Ecuador concentra su atención en 16 ciudades intermedias como centros para el desarrollo de industrias de procesamiento agrícola. Tailandia tiene cinco ciudades regionales para el desarrollo, descentralizó su sistema universitario, aumentó las inversiones en infraestructura y

mejoramiento de tugurios y fortaleció las capacidades locales en materia de planeación y tributación. Kenia también proyecta invertir en la infraestructura de sus ciudades provinciales. Queda todavía por ver qué tan efectivas serán las ciudades intermedias para absorber migración, o simplemente para servir de escalas.

Las ciudades pequeñas e intermedias, con vínculos de doble vía con el campo, promueven el desarrollo tanto rural como urbano, sobre todo cuando se localizan en regiones rurales emprendedoras y económicamente activas. El Alto Valle de Río Negro y Neuquen, en Argentina, demuestra cómo pueden desarrollarse relaciones entre la ciudad y el campo, ofreciendo empleos no agrícolas a la población rural excedente y acortando las distancias migratorias.

Generación de rentas municipales

Si se pretende que las ciudades se administren a sí mismas, que solucionen sus propios problemas y que sufraguen sus gastos, ¿de dónde provendrá el dinero?

Los sistemas financieros municipales de seis grandes ciudades asiáticas -Bangkok, Calcuta, Yakarta, Karachi, Osaka y Seúl-, ostentan un alto grado de autosuficiencia fiscal; los ingresos locales aportan entre el 70% y el 100% de los presupuestos gubernamentales municipales. Sin embargo, las seis ciudades padecían severas deficiencias de servicios o tenían entornos físicos en proceso de deterioro, y todas precisaban de recursos adicionales.

Con todo, la solución no era un simple aumento de las transferencias de ingresos del gobierno central. Cada uno de los gobiernos municipales hubiera podido generar los fondos requeridos si se les hubiera permitido explotar con mayor efectividad las bases de ingresos locales -ya sea reduciendo las restricciones impuestas sobre las tasas fiscales, las sobretasas y los criterios de evaluación, o asumiendo el control de otros gravámenes y recaudaciones provenientes de otros niveles de gobierno con menos incentivos para realizar eficazmente este tipo de funciones. Por lo tanto, la aparente independencia fiscal de que disfrutaban estas seis ciudades es ilusoria.

El principio fundamental para mejorar los sistemas financieros municipales es dejar que las ciudades sufraguen sus propios gastos. Esto debe conseguirse gradualmente, retirando las contribuciones y concesiones otorgadas por el gobierno central a las ciudades y remplazándolas por ingresos generados a partir de fuentes locales.

Los residentes urbanos suelen mostrarse dispuestos a pagar por servicios si perciben en ello un beneficio directo. Dichos beneficios son más

RECUADRO 5.3

Impuestos prediales urbanos en Brasil

La experiencia de Brasil en materia de impuestos prediales urbanos deja varias lecciones tanto sobre la práctica como sobre el proceso de las reformas administrativas.

- La administración de impuestos prediales debe identificar e incorporar permanentemente las nuevas construcciones a la nómina tributaria. En Brasil, los municipios realizan sondeos continuos de observación a fin de actualizar los datos sobre propiedades, verificando la información con datos provenientes de otras entidades, para efectuar los cambios pertinentes en la base tributaria.
- La conversión de las características visibles de las propiedades en un estimativo sobre su valor comercial exige conocimientos altamente especializados sobre los mercados de bienes raíces. Para solucionar este problema, Brasil utiliza una modalidad muy simplificada de evaluación masiva, con base en unas pocas características fáciles de observar y medir para cada propiedad. Para hacer los avalúos de campo, tan sólo se requiere saber medir y escribir.
- Para realizar avalúos sólidos hay que contar con información muy precisa sobre los precios comerciales. Los municipios brasileños utilizan datos sobre costos de construcción recopilados a partir de fuentes industriales.
- La recaudación de impuestos depende de la identificación de los individuos sujetos al gravamen en cuestión. Como en ocasiones sucede que las autoridades tributarias no tienen acceso a archivos de titulaciones o tenencias de propiedad, los municipios de Brasil extienden la responsabilidad predial a cualquier persona que esté usufructuando un predio. Esta definición amplia exime a los municipios de la obligación de probar la propiedad legal de un predio antes de poder gravarlo.

evidentes en lo que respecta a servicios como agua y electricidad, pero también se aprecian en vías públicas, sistemas de alcantarillado, protección policial y servicio de bomberos, siempre y cuando los mencionados servicios se presten lo bastante cerca como para valorizar las propiedades.

Muchos países utilizan los impuestos prediales como base de ingresos para financiar infraestructura y operaciones municipales. Los propietarios se benefician con la valorización de su predio y de su vivienda, y los servicios, respaldados por impuestos, devuelven parte de la ganancia a la comunidad que la genera.

El sistema brasileño de tributación sobre propiedades urbanas constituye un buen marco de referencia para la administración de impuestos prediales (Recuadro 5.3). Aunque el proceso lógico parece bastante claro,

los gobiernos municipales generalmente han sido muy lentos o inefectivos a la hora de llevarlo a la práctica. Los propietarios, sobre todo los dueños de terrenos baldíos, han combatido el impuestos, argumentando que, como sus predios no generan ingresos, no tienen medios para pagar. Una forma de superar esta dificultad es diferir, con intereses, los impuestos sobre predios improductivos hasta que se vendan, lo que de hecho significa prestarle el dinero del impuesto a los propietarios y recaudarlo después.

Los impuestos sobre la riqueza urbana, y en particular sobre las ganancias obtenidas por valorización de propiedades, pueden compensar ampliamente el costo de servicios adecuados para áreas metropolitanas. Sin embargo, este tipo de impuestos exige mucha fe por parte de quienes deben pagar los gravámenes más altos, así como grandes cambios en el comportamiento de quienes administran los ingresos en cuestión.

La capacidad administrativa es el principal impedimento contra la movilización de recursos destinados a infraestructura y servicios urbanos. Dicha capacidad se ve limitada por severas carencias de personal competente, sobre todo en lo relativo a contadores y gerentes financieros calificados, debido a la desmoralización producida por salarios bajos y la falta de oportunidades de progreso profesional, y por sistemas inefectivos de control y evaluación.

Las tarifas de usuarios también prometen buenos dividendos. Por ejemplo, Ciudad de México planea aumentar el suministro de agua en los años noventas con líquido proveniente de Tecolutla, a unos 200 kilómetros de distancia. Como Tecolutla se halla 2.000 metros más abajo de la capital, se requerirán seis plantas generadoras de 1.000 megavatios para suministrar el agua. La construcción de las plantas costará por lo menos US\$ 6.000 millones, suma equivalente a aproximadamente la mitad de la amortización anual de intereses sobre la deuda externa de México. Sin embargo, si se distribuye el costo entre la población urbana en el transcurso de 10 años, las tarifas adicionales por el servicio de agua no superarán US\$ 0.10 diarios por persona.

Una de las ironías que se observan en las ciudades contemporáneas del Tercer Mundo es que los pobres, no obstante ser los menos posibilitados para pagar, pueden resultar siendo el principal sostén de las tarifas más altas, con tal de obtener los servicios. En términos generales, pagan bastante más por agua corriente que los ricos. Los pobres de Lima pagan 18 veces más por cada galón de agua que los grupos más acaudalados. Por lo tanto, sería más equitativo gravar las tarifas de usuarios por los servicios urbanos, pero garantizando el acceso de los pobres a dichos servicios.

Estrategias constructivas para vivienda e infraestructura

Los recursos financieros y humanos limitados de los municipios y los gobiernos centrales exigen el aprovechamiento cabal de las energías de todos los actores del escenario urbano. La mejor manera de liberar toda esta energía es que los gobiernos dejen de proveer servicios directamente, permitiendo que otros los suministren, sean éstos productores formales e informales, organizaciones comunitarias y no gubernamentales o los residentes urbanos mismos. Las estrategias constructivas pueden rendir excelentes beneficios en la provisión de vivienda e infraestructura urbana.

La Estrategia Global de Vivienda para el año 2000, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, apoya una aproximación constructiva para que los habitantes urbanos desarrollen sus propias viviendas. Recomienda a los gobiernos canalizar su atención y sus recursos hacia organizaciones capaces de proveer materiales de construcción, infraestructura y financiación para edificación de hogares, evitando proyectos de viviendas de exhibición, como apartamentos de categoría superior y planes en sitios con servicios caros que benefician a relativamente pocos y a un alto costo para los demás.

Para los propietarios son más importantes los materiales, la infraestructura y la financiación que las promesas de unidades de vivienda pública. Por lo tanto, los gobiernos deben concentrar sus esfuerzos en aumentar la oferta de predios urbanos, ajustar las reglamentaciones y regulaciones de acuerdo con las necesidades prácticas y condiciones vigentes en el sector informal, mejorar la infraestructura de los asentamientos existentes, garantizar la tenencia de la tierra y resolver disputas cuando se amenaza a los residentes con el desahucio (Recuadro 5.4).

Los servicios públicos –como carreteras, caminos peatonales, agua, higiene, electricidad y alcantarillado– constituyen la manera más efectiva de extender la provisión de vivienda urbana, amortiguar los aumentos en los precios de la tierra y estimular la inversión privada en vivienda (Recuadro 5.5). En muchos países en desarrollo, el gobierno nacional construye el sistema principal y deja la construcción de redes secundarias en manos de terceros. En Bangkok, un programa de construcción informal de carreteras ha ampliado enormemente la red de las principales vías interurbanas, incrementando de modo constante las oportunidades de vivienda. Casi una cuarta parte de las parcelas de un distrito marginal quedó accesible por carretera gracias al ingenio y los poderes de negociación de los agentes de finca raíz, urbanizadores y líderes locales.

La recuperación de costos –y las decisiones sobre quiénes sostendrán la carga de una expansión urbana eficiente– puede abordarse de distintas

RECUADRO 5.4

Predios compartidos -no desalojos- en Bangkok

Puesto que muchos de los mejores predios del centro de Bangkok estaban ocupados por personas pobres, más de 5.000 familias fueron desalojadas en 1985 y 1986, a fin de permitir la construcción de carreteras, centros comerciales y edificaciones públicas.

La amenaza de desahucio ha fortalecido las comunidades, y las más organizadas han resistido el desalojo directo negociando con los propietarios el derecho a compartir el predio. La comunidad acepta evacuar una buena parte del lugar destinado a construcciones comerciales, a cambio de lo cual adquiere el derecho a arrendar o comprar el resto del predio para reinstalar allí a las residentes originales.

En Bangkok se celebraron cinco acuerdos de predios compartidos antes de 1985, y otros tres a partir de esa fecha. El proyecto más grande ha sido el de Klong Toey, donde las autoridades portuarias destinaron un terreno de gran tamaño para reubicar a 1.300 familias que aceptaron dejar sus hogares para permitir la construcción de un nuevo puerto para contenedores.

Como los desalojos suelen suscitar reacciones emotivas, los acuerdos de predios compartidos -que permiten una solución negociada- cuentan con bastante apoyo político.

maneras. Una de ellas es el sistema de reajuste y mancomunidad de tierras, desarrollado en la República Federal de Alemania y practicado con gran frecuencia en Japón y en la República de Corea. Sin embargo, estos sistemas exigen un alto grado de confianza y organización y han sido difíciles de copiar.

Los sectores privado e informal pueden contribuir considerablemente a desarrollar los servicios urbanos, en particular la vivienda, pero es preciso establecer un equilibrio adecuado entre privatización y reglamentación excesiva. Las capacidades humanas y los recursos organizacionales de los voluntariados y del sector privado deben complementar el potencial de los gobiernos municipal y central -como en el crecimiento del transporte público informal, en Nairobi (Recuadro 5.6), y el desarrollo de proyectos de vivienda de bajo costo, en Bangkok.

Las organizaciones no gubernamentales y comunitarias pueden brindarles valiosa experiencia y apoyo organizacional a los gobiernos municipales. En muchas ciudades grandes, centenares de organizaciones de este tipo están en contacto directo con los segmentos urbanos pobres; comprenden las necesidades de los pobres y saben darles expresión concreta. Y pueden revestir importancia crucial en la intermediación entre grandes burocracias gubernamentales y comunidades nacientes, ya que, en lo que

RECUADRO 5.5

Mejoramiento de los kampungs de Yakarta

La mayor parte de los indonesios urbanos vive en kampungs, comunidades heterogéneas de familias pobres, de ingresos medios y a veces incluso ricas. La infraestructura suele ser deficiente y la densidad alcanza, en ocasiones, más de 21.500 personas por kilómetro cuadrado. Muchas viviendas son temporales, y cada año se reemplaza un gran porcentaje de ellas.

En 1969, la administración municipal de Yakarta introdujo un Programa de Mejoramiento de Kampungs, con miras a desarrollar la infraestructura física. Dicho programa ha mejorado las condiciones de vida de unos 500 kampungs, con una población conjunta de 3.8 millones.

El primer ciclo quinquenal del programa otorgó prioridad a las necesidades de base, concentrándose en obras públicas como carreteras, caminos peatonales, alcantarillados y acueductos. Gracias a préstamos concedidos por el Banco Mundial, el segundo y el tercer ciclos quinquenales del programa pudieron ampliarse y extenderse a cerca de 200 ciudades.

Entre las nuevas actividades emprendidas en algunos kampungs figuran la recolección y eliminación de basuras, la construcción de instalaciones sanitarias, capacitación en salud y horticultura y educación vocacional e informal. El programa no cubre la vivienda.

El proyecto cuenta con gran apoyo y las inversiones en vivienda privada han aumentado sustancialmente como resultado del mejoramiento de la infraestructura. Así mismo, el programa ha valorizado las propiedades y ha subido los arriendos.

se refiere a administración de fondos, los donantes y los particulares tienden a confiar más en ellas.

Los programas de autoconstrucción y mantenimiento de servicios por parte de las comunidades pueden resultar mejores y más baratos que servicios similares suministrados por engorrosas autoridades municipales. En Jartum, la arraigada tradición sudanesa de autoayuda refuerza proyectos locales para el suministro de escuelas primarias, centros de salud, redes de agua y vías públicas a más de 90 áreas de vivienda espontánea localizadas en la periferia urbana. Estas comunidades se encuentran vinculadas mediante la participación de 367 consejos vecinales locales, la homogeneidad cultural de cada una de ellas y la falta de disposición de la ciudad a ofrecer ayuda a menos que las gentes se organicen por su cuenta. Estas áreas de autoayuda suelen destacarse por su limpieza y buena planeación.

RECUADRO 5.6

Transporte público informal en Africa

En Kinshasa hay fula-fulas (camiones cubiertos de 10 toneladas) y kimalumalus (camionetas cuyo nombre traduce "las que andan muy rápido"). En Dakar circulan los "carros rápidos". En Dar-es-Salaam se llaman dala dalas, pues así se denomina la moneda que cobran como tarifa. En Nairobi son los matatus, unos microbuses llamados así por la tarifa uniforme de 30 centavos que solían cobrar a sus pasajeros.

En la década de los ochentas aumentó notoriamente el número de pasajeros transportados por estos empresarios a pequeña escala y, en numerosas ciudades africanas, acapararon más del 50% de los recorridos hechos por vehículos de transporte público.

Estos pequeños empresarios del transporte también son grandes generadores de empleo. En Dakar, 523 carros rápidos emplearon a 3.420 personas, en 1975, y dieron sustento a 22.230. En Kenia, el sector de transporte público a pequeña escala empleó a 17.000 personas, en 1986, y generó US\$ 140 millones en tarifas.

A comienzos de los ochentas, KBS, el monopolio de buses de Nairobi, tan sólo transportó el 42% de los pasajeros; el resto viajó en matatus.

Cerca del 15% de los matatus pertenecía a individuos que sólo poseían un vehículo, y el resto formaba parte de empresas con flotas más grandes. Dichas empresas generaron un 50% más de empleos por pasajero que el servicio de buses públicos; la mayor parte de dichos cargos fue ocupada por personas pobres.

Los matatus fueron legalizados del todo en 1984, con lo cual aumentó la inversión privada y se mejoraron los servicios. No obstante, todavía persisten algunos problemas, sobre todo la negligencia frente a la seguridad de los pasajeros y el mantenimiento deficiente de los vehículos. La autorreglamentación del transporte público informal contribuirá a hacerlo más seguro y más atractivo para los usuarios -y más lucrativo para los empresarios.

Mejoramiento del entorno urbano

Si bien es cierto que las ciudades contribuyen al desarrollo económico en los países en desarrollo, el rápido crecimiento demográfico y el desarrollo industrial incontrolado degradan el entorno humano, debilitando la base de recursos naturales y obstaculizando el desarrollo sostenido y equitativo.

Los desechos generados por las comunidades urbanas superan la capacidad de las ciudades de recogerlos y disponer de ellos de manera segura y efectiva. En muchas ciudades las industrias textil, cervecera, química, de pulpa y de papel descargan aguas sucias en ríos y sistemas de drenaje abiertos, constituyéndose en una amenaza contra la salud pú-

RECUADRO 5.7

Sistemas comunitarios de salubridad en Karachi

Los residentes de Orangi, una comunidad de bajos ingresos de Karachi, están instalando redes de alcantarillado con la ayuda de una activa organización no gubernamental.

Orangi, un barrio de invasión no autorizado, alberga a 700.000 personas, o sea, el 10% de los habitantes de la capital.

Los predios de Orangi bordean calles sin pavimentar y sin provisiones para servicios públicos. La Corporación Metropolitana de Karachi (CMK) y la Autoridad de Planeación Urbana de Karachi (UPUK) responden por la provisión de servicios troncales -carreteras principales, sistemas de drenaje, alcantarillado y ductos centrales de agua-, pero los residentes deben pagar por las conexiones con las troncales. En lo que respecta a alcantarillado, el costo oficial de una conexión para una vivienda es de 100 rupias (aproximadamente US\$ 5) por cada yarda cuadrada del predio en donde está ubicada -un costo excesivamente alto para familias que sólo han invertido 20.000 rupias en la construcción de sus viviendas.

En 1980, una organización no gubernamental comenzó a construir una red de alcantarillado en la comunidad, menos costosa que los servicios estatales. La ONG organizó la comunidad en calles de 15 a 20 casas y buscó tecnologías baratas para la instalación de tuberías, pozos sépticos y registros de inspección. Cada calle se hacía cargo de sus propios costos y asumía la responsabilidad por la compra de los materiales necesarios.

El desarrollo de soluciones técnicas para prestar servicio a localidades individuales tomó tres años, pero el costo de la construcción se redujo a aproximadamente una vigésima parte de la tarifa oficial. Los costos de tubería bajaron de 100 rupias por pie a 13, los de pozos sépticos de 2.000 rupias a 260 y los de registros de inspección de 500 rupias a 70. Para fines de 1985, más de la mitad de las 10.000 calles de Orangi tenía sistemas de alcantarillado en operación, lo que demuestra la efectividad de las ONG en la organización de programas de autoayuda comunitaria para la prestación de servicios menos costosos.

blica y deteriorando la calidad de la vida urbana. La utilización inadecuada de la tierra y la inadecuada disposición de los desechos tóxicos dañan las aguas subterráneas, las tierras húmedas y otros ecosistemas sensibles. En Bangkok y Shanghai, ciudades ubicadas en las cercanías de estuarios fluviales, el bombeo excesivo de pozos de aguas subterráneas está provocando la introducción de agua salada en las capas acuíferas, propiciando el hundimiento del terreno y acentuando los problemas de inundaciones y drenaje.

La contaminación del aire producida por emisiones de los combustibles fósiles empleados para el transporte, la industria y la calefacción do-

RECUADRO 5.8

Reciclaje de desechos urbanos en Shanghai

En Shanghai, los desechos industriales y domésticos significan dinero y empleos.

Desde 1957, la ciudad ha desarrollado una red de 502 centros de recolección de desperdicios, con 1.500 agentes de compra en la periferia rural a quienes se les paga una comisión por conseguir materiales para reciclaje.

La Administración de Saneamiento Ambiental de Shanghai recoge basuras desechadas por una población de cerca de 12 millones de personas ubicadas en un área de 6.000 kilómetros cuadrados. Tiene 26 centros de reciclaje para procesar materiales de desecho provenientes de industrias, negocios y hogares, y dispone de una red de puestos de venta para sus productos.

Los materiales recuperados incluyen metales ferrosos y no ferrosos, caucho, plástico, papel, trapos, algodón, fibras químicas, huesos de animales, cabello humano, botellas, vidrio roto, piezas desgastadas de maquinaria, residuos químicos y combustibles usados. Existen subsidiarias para refinar cobre, recuperar metales preciosos y producir nuevos combustibles a partir de los usados.

La administración genera 29.000 empleos de tiempo completo y miles más de tiempo parcial. También emplea a 3.600 personas cuya función es asesorar a las fábricas sobre instalación de sistemas para clasificar y recoger desechos.

méstica también se ha ido agravando. Los niveles de calidad del aire de la mayoría de las grandes ciudades de los países en desarrollo son muy inferiores a los estándares internacionalmente aceptados para la salud pública, sobre todo en metrópolis industriales que utilizan carbón y madera como combustible. Por ejemplo, más del 50% de los residentes de Calcuta sufre de enfermedades respiratorias relacionadas con la contaminación ambiental.

El deterioro del entorno urbano está afectando seriamente a los pobres de los tugurios y barrios de invasión, quienes sufren desproporcionalmente de gastroenteritis y afecciones respiratorias debido a su alta densidad demográfica y a la insuficiencia de servicios sanitarios y de salud pública. Con frecuencia viven en las zonas marginales más contaminadas de las grandes ciudades, cerca de rellenos sanitarios antihigiénicos, basureros y terrenos bajos sin drenaje apropiado.

Las organizaciones no gubernamentales y las agencias internacionales han procurado identificar, en cooperación con los gobiernos de países en desarrollo, métodos innovadores para mejorar la calidad del medio ambiente urbano. El proyecto piloto Orangi, de Karachi, está constituyendo

un sistema de alcantarillado de bajo costo con el concurso de los residentes de uno de los más grandes asentamientos de invasión (Recuadro 5.7). Un proyecto piloto del Perú, financiado por el Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, demuestra que hay formas económicas de tratar aguas residuales a fin de purificarlas lo suficiente como para poder irrigar cultivos de hortalizas y criar peces. Y, mediante la organización de sistemas de ayuda comunitaria para recolección de basuras y desperdicios, la ciudad de Shanghai ha generado ingresos y oportunidades de empleo a través del reciclaje de desechos (Recuadro 5.8).

Para contener el deterioro ambiental urbano en la década de 1990, los gobiernos de los países en desarrollo deben:

- Mejorar el cubrimiento y la eficiencia de la recolección municipal de basuras.
- Adoptar prácticas municipales ambientalmente sanas de tratamiento y disposición de basuras.
- Coordinar acciones tendientes a controlar la contaminación con los distintos niveles de gobierno y los subsectores urbanos.
- Incluir técnicas de planeación y administración ambiental dentro de las estrategias urbanas globales de planeación.
- Facilitar la participación del sector privado en la movilización de recursos para mejoramiento ambiental.

La urbanización acelerada está transformando a los países en desarrollo, creando nuevos problemas pero también ofreciendo nuevas oportunidades. La solución de los crecientes problemas que aquejan a las ciudades —y la liberación de las múltiples posibilidades de desarrollo humano— dependerá en gran medida de un progreso muy significativo en materia de gestión urbana.

TABLA ANEXA 1 - Metas de supervivencia e inmunización infantiles para el año 2000

	Meta de mortalidad en menores de cinco años de 70 por 1.000 nacidos vivos para el año 2.000 (o una reducción del 50% si la tasa de 1980 fue inferior a 140)					Meta de inmunización al 100%					
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1.000 nacidos vivos)		Tasa de reducción anual promedio (%) 1960-88	Tasa de reducción anual requerida para alcanzar la meta en el 2000	Año en que se alcanza la meta con base en la tasa de reducción pasada	Tasa de crecimiento anual promedio (%)		Tasa de crecimiento anual requerida para alcanzar la meta en el 2.000	Año en que se alcanza la meta con base en la tasa de reducción pasada	Porcentaje de niños de 1 año inmunizados	
	1960	1988				1981	1987-88				
<i>Bajo nivel de desarrollo humano</i>											
1	Níger	320	228	1.2	9.8	2086	15	24	7.60	12.19	2008
2	Mali	370	292	0.8	11.9	2100+	19	31	7.69	9.89	2004
3	Burkina Faso	362	233	1.6	10.0	2065	11	46	24.85	6.50	1992
4	Sierra Leona	386	266	1.3	11.1	2089	23	40	9.17	7.55	1998
5	Chad	326	223	1.3	9.7	2074	..	21	..	13.41	..
6	Guinea	346	248	1.2	10.5	2095	10	23	14.19	12.67	1999
7	Somalia	294	221	1.0	9.6	2100+	3	28	44.82	10.80	1991
8	Mauritania	320	220	1.3	9.5	2074	35	45	4.17	6.60	2008
9	Afganistán	380	300	0.8	12.1	2100+	5	27	29.62	11.04	1993
10	Benín	310	185	1.8	8.1	2041	..	35	..	8.76	..
11	Burundi	258	188	1.1	8.2	2076	35	54	6.94	5.09	1997
12	Bután	297	197	1.5	8.6	2059	20	67	20.21	3.26	1990
13	Mozambique	330	298	0.4	12.1	2100+	..	42	..	7.14	..
14	Malawi	364	262	1.2	11.0	2100+	71	83	2.28	1.55	1997
15	Sudán	293	181	1.7	7.9	2044	2	58	75.24	4.53	1989
16	Rep. C. Africana	308	223	1.1	9.7	2089	17	33	11.12	9.34	1999
17	Nepal	297	197	1.5	8.6	2059	13	71	30.31	2.75	1989
18	Senegal	313	136	2.9	5.5	2011	..	57	..	4.60	..
19	Etiopía	294	259	0.5	10.9	2100+	8	18	14.42	14.70	2001
20	Zaire	251	138	2.1	5.7	2020	23	46	11.16	6.36	1995
21	Ruanda	248	206	0.7	9.0	2100+	31	82	16.00	1.60	1989
22	Angola	346	292	0.6	11.9	2100+	..	28	..	10.64	..
23	Bangladesh	262	188	1.2	8.2	2072	1	18	55.66	14.83	1992
24	Nigeria	318	174	2.1	7.6	2031	32	62	10.84	3.97	1993
25	Yemen, Rep. Arabe	378	190	2.4	8.3	2029	26	32	2.97	9.61	2027
26	Liberia	258	147	2.0	6.2	2025	63	43	-5.56	6.94	..
27	Togo	305	153	2.4	6.5	2020	27	73	16.31	2.58	1990
28	Uganda	224	169	1.0	7.4	2076	14	52	21.95	5.41	1991
29	Haití	294	171	1.9	7.4	2035	26	50	10.89	5.66	1995
30	Ghana	224	146	1.5	6.1	2037	34	42	3.28	7.14	2015
31	Yemen, RDP	378	197	2.3	8.6	2033	6	37	31.47	8.28	1992
32	Costa de Marfil	264	142	2.2	5.9	2020	44	37	-2.66	8.40	..
33	Congo	241	114	2.6	4.6	2009	56	76	4.69	2.25	1994
34	Namibia	262	176	1.4	7.7	2053	..	..	..	..	..
35	Tanzania, Rep. Unida	248	176	1.2	7.7	2064	65	86	4.34	1.21	1992
36	Pakistán	277	166	1.8	7.2	2036	5	65	49.56	3.51	1989
37	India	282	149	2.3	6.3	2022	17	63	22.77	3.73	1990
38	Madagascar	364	184	2.4	8.1	2028	33	44	4.68	6.84	2006
39	Papua Nueva Guinea	247	81	3.9	3.1	1998	49	55	1.97	4.86	2018
40	Kampuchea, Dem.	218	199	0.3	8.7	2100+	..	47	..	6.32	..
41	Camerún	275	153	2.1	6.5	2026	9	52	32.23	5.33	1990
42	Kenia	208	113	2.2	4.4	2013	..	74	..	2.44	..
43	Zambia	228	127	2.1	5.0	2017	54	84	7.19	1.40	1991
44	Marruecos	265	119	2.8	4.4	2007	44	65	6.06	3.57	1995
<i>Nivel medio de desarrollo humano</i>											
45	Egipto	300	125	3.1	4.8	2007	76	85	1.75	1.36	1998
46	Lao RDP	232	159	1.3	6.8	2049	6	20	19.60	13.74	1997
47	Gabón	288	169	1.9	7.4	2035	..	76	..	2.25	..
48	Omán	378	64	6.1	-0.8	1988	18	90	27.71	0.89	1988
49	Bolivia	282	172	1.8	7.5	2039	19	38	11.25	8.16	1997

TABLA 1 (Cont.)

	Meta de mortalidad en menores de cinco años de 70 por 1.000 nacidos vivos para el año 2.000 (o una reducción del 50% si la tasa de 1980 fue inferior a 140)					Meta de inmunización al 100%					
	Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por 1.000 nacidos vivos)		Tasa de reducción anual promedio (%) 1960-88	Tasa de reducción anual requerida para alcanzar la meta en el 2000	Año en que se alcanza la meta con base en la tasa de reducción pasada	Tasa de crecimiento anual promedio (%)		Tasa de crecimiento anual requerida para alcanzar la meta en el 2 000	Año en que se alcanza la meta con base en la tasa de reducción pasada	Porcentaje de niños de 1 año inmunizados	
	1960	1988				1981	1987-88				
50	Myanmar	229	95	3.1	4.0	2004	10	24	14.23	12.19	1999
51	Honduras	232	107	2.7	3.5	2004	40	76	10.54	2.19	1991
52	Zimbabwe	182	113	1.7	4.5	2020	49	81	7.85	1.75	1991
53	Lesotho	208	136	1.5	5.5	2032	60	81	4.68	1.73	1993
54	Indonesia	235	119	2.4	4.4	2010	55	71	3.89	2.84	1997
55	Guatemala	230	99	3.0	3.5	2002	30	49	7.53	5.96	1998
56	Viet Nam	233	88	3.4	3.5	2000	..	58	..	4.45	..
57	Argelia	270	107	3.3	3.5	2001	35	71	11.56	2.81	1991
58	Botswana	174	92	2.3	4.3	2011	71	90	3.77	0.85	1991
59	El Salvador	206	84	3.2	3.5	2002	43	63	6.08	3.80	1996
60	Túnez	255	83	3.9	3.1	1998	51	88	8.74	1.07	1990
61	Irán, Rep. Islámica	254	90	3.6	2.7	1997	33	81	15.03	1.73	1990
62	Siria Rep. Arabe	218	64	4.3	3.1	1997	20	63	19.84	3.73	1991
63	Rep. Dominicana	200	81	3.2	3.9	2003	30	70	13.99	2.87	1991
64	Arabia Saudita	292	98	3.8	3.3	1999	42	88	12.21	1.05	1989
65	Filipinas	135	73	2.2	4.4	2013	52	82	7.31	1.58	1991
66	China	202	43	5.4	3.6	1996	..	96	..	0.33	..
67	Jamahiriya Arabe Libia	268	119	2.9	4.4	2007	56	62	1.72	3.90	2016
68	Suráfrica	192	95	2.5	3.8	2007	..	..	..	..	..
69	Libano	92	51	2.1	4.2	2012	..	88	..	1.06	..
70	Mongolia	158	59	3.5	3.5	2001	84	67	-3.42	3.29	..
71	Nicaragua	210	95	2.8	3.0	2001	40	70	8.87	2.95	1992
72	Turquía	258	93	3.6	2.7	1998	57	71	3.45	2.81	1998
73	Jordania	218	57	4.7	3.0	1996	..	71	..	2.75	..
74	Perú	233	123	2.3	4.7	2013	31	66	12.40	3.41	1992
75	Ecuador	183	87	2.6	4.0	2007	40	62	7.25	3.86	1995
76	Iraq	222	94	3.0	4.5	2006	35	84	14.72	1.38	1989
77	Emiratos Arabes Unidos	239	32	6.9	3.1	1994	38	73	10.79	2.55	1991
78	Tailandia	149	49	3.9	3.1	1998	48	79	7.90	1.88	1991
79	Paraguay	134	62	2.7	4.8	2009	28	65	13.70	3.57	1991
80	Brasil	160	85	2.2	4.1	2011	70	68	-0.61	3.19	..
81	Mauricio	104	29	4.5	2.7	1996	..	84	..	1.43	..
82	Corea, Rep. Dem.	120	33	4.5	3.4	1998	47	59	3.73	4.31	2002
83	Sri Lanka	113	43	3.4	3.3	2000	51	79	7.12	1.88	1991
<i>Alto nivel de desarrollo humano</i>											
85	Malasia	106	32	4.2	3.5	1998	69	74	1.05	2.49	2017
86	Colombia	148	68	2.7	4.6	2009	31	85	16.70	1.28	1989
87	Jamaica	88	22	4.8	3.2	1997	38	82	12.61	1.58	1990
88	Kuwait	128	22	6.1	2.2	1993	65	51	-3.74	5.53	..
89	Venezuela	114	44	3.3	4.7	2005	62	62	-0.19	3.97	..
91	México	140	68	2.5	4.0	2008	50	74	6.27	2.41	1993
92	Cuba	87	18	5.5	2.1	1994	74	93	3.59	0.60	1990
93	Panamá	105	34	3.9	3.6	2000	57	79	4.98	1.96	1993
94	Trinidad y Tobago	67	23	3.7	3.6	2001	54	78	5.97	2.01	1992
96	Singapur	50	12	5.0	3.4	1998	79	95	2.97	0.39	1990
97	Corea, Rep.	120	33	4.5	3.4	1998	43	89	11.99	0.96	1989
99	Argentina	75	37	2.5	4.0	2007	55	68	3.38	3.10	2000
102	Uruguay	56	31	2.1	2.9	2006	72	84	2.42	1.45	1996
103	Costa Rica	121	22	5.9	2.7	1994	80	89	1.70	0.91	1995
107	Chile	142	26	5.9	1.4	1992	97	96	-0.04	0.31	..
108	Hong Kong	65	10	6.5	3.0	1994	92	91	-0.22	0.76	..

TABLA ANEXA 2 - Metas de nutrición infantil para el año 2000

Eliminar la desnutrición infantil severa y reducir en la mitad la desnutrición infantil moderada

	Año de Referencia	Desnutrición infantil (porcentaje de menores de 5 años bajos de peso)			Tasa de reducción anual requerida para alcanzar meta en el año 2 000	
		Moderada	Severa	Total	%	
<i>Bajo nivel de desarrollo humano</i>						
1	Níger	1985	34.4	15.0	49.4	6.8
2	Malí	1987	21.6	9.4	31.0	7.8
4	Sierra Leona	1978	20.8	2.4	23.2	3.6
8	Mauritania	1981	23.1	7.9	31.0	5.1
11	Burundi	1987	27.9	10.4	38.3	7.5
14	Malawi	1981	17.9	6.0	23.9	5.1
17	Nepal	1975	62.5	7.1	69.6	3.2
18	Senegal	1986	16.1	5.5	21.6	6.8
19	Etiopía	1982	27.8	10.3	38.1	5.5
20	Zaire	1975	19.8	8.6	28.4	4.1
21	Ruanda	1976	21.4	6.4	27.8	3.9
23	Bangladesh	1986	51.2	9.2	60.4	5.9
25	Yemen, Rep. Arabe	1979	54.9	6.3	61.2	3.7
26	Liberia	1976	16.0	4.3	20.3	3.8
27	Togo	1977	17.6	7.7	25.3	4.5
29	Haití	1978	33.0	4.4	37.4	3.6
30	Ghana	1988	21.4	5.7	27.1	7.4
31	Yemen, RDP	1983	23.2	2.6	25.8	4.6
32	Costa de Marfil	1986	10.2	2.2	12.4	6.1
33	Congo	1987	16.4	7.2	23.6	7.8
35	Tanzania, Rep. Unida	1988	42.0	6.0	48.0	6.7
36	Pakistán	1987	38.6	12.9	51.5	7.3
37	India	1982	34.8	6.1	40.9	4.6
38	Madagascar	1984	24.5	8.3	32.8	6.0
39	Papua Nueva Guinea	1984	33.8	0.9	34.7	4.4
41	Camerún	1978	14.2	3.1	17.3	4.0
44	Marruecos	1987	12.1	3.6	15.7	7.1
<i>Nivel Medio de desarrollo humano</i>						
45	Egipto	1978	15.1	1.5	16.6	3.5
46	Lao RDP	1984	27.8	8.9	36.7	5.9
49	Bolivia	1981	13.5	1.0	14.5	3.9
50	Myanmar	1985	31.7	6.3	38.0	5.7
51	Honduras	1987	16.6	4.0	20.6	6.8
52	Zimbabwe	1988	10.2	1.3	11.5	6.6
54	Indonesia	1987	50.0	1.3	51.3	5.4
55	Guatemala	1987	25.1	8.4	33.5	7.3
56	Viet Nam	1986	39.0	12.5	51.5	6.7
58	Botswana	1987	13.3	1.7	15.0	6.1
60	Túnez	1975	16.4	4.8	21.2	3.7
61	Irán, Rep. Islámica	1980	32.3	10.8	43.1	4.8
63	Rep. Dominicana	1986	9.8	2.7	12.5	6.5
65	Filipinas	1982	29.6	3.0	32.6	4.3
71	Nicaragua	1982	9.6	0.9	10.5	4.3
74	Perú	1984	11.1	2.3	13.4	5.4
75	Ecuador	1987	15.8	0.7	16.5	5.5
78	Tailandia	1987	21.5	4.3	25.8	6.5
80	Brasil	1986	9.9	2.8	12.7	6.5
81	Mauricio	1985	17.9	6.0	23.9	6.4
83	Sri Lanka	1987	29.5	8.6	38.1	7.0
<i>Alto nivel de desarrollo humano</i>						
86	Colombia	1986	9.9	2.0	11.9	6.1
87	Jamaica	1978	7.5	1.8	9.3	4.0
88	Kuwait	1984	5.0	1.4	6.4	5.7
89	Venezuela	1982	8.5	1.7	10.2	4.8
93	Panamá	1980	12.3	3.4	15.7	4.6
94	Trinidad y Tobago	1987	6.5	0.4	6.9	5.6
96	Singapur	1972	11.1	3.1	14.2	3.3
103	Costa Rica	1982	4.8	1.2	6.0	4.9
107	Chile	1986	2.0	0.5	2.5	6.5

TABLA ANEXA 3 - Metas de matrícula primaria para el año 2000

Meta de matrícula escolar primaria neta de 100%

	Razón de matrícula escolar primaria neta		Tasa de crecimiento anual promedio (%) 1980-87	Tasa de crecimiento anual requerida para alcanzar la meta en el año 2000	Año en que se alcanzará la meta con base en tasa de crecimiento pasada
	1980	1986-88			
<i>Bajo nivel de desarrollo humano</i>					
2 Malí	20	19	-1.11	13.86	..
3 Burkina Faso	15	27	8.76	10.60	2003
5 Chad	..	38	..	7.84	..
6 Guinea	..	23	..	11.97	..
7 Somalia	20	15	-4.49	16.01	..
10 Benín	..	50	..	5.48	..
11 Burundi	21	42	10.22	7.00	1997
13 Mozambique	36	45	3.24	6.33	2013
14 Malawi	43	49	1.73	5.72	2030
16 Rep. C. Africana	57	49	-2.14	5.64	..
17 Nepal	..	56	..	4.63	..
18 Senegal	37	50	4.40	5.48	2004
19 Etiopía	..	27	..	10.60	..
21 Ruanda	59	64	1.17	3.49	2026
23 Bangladesh	..	56	..	4.63	..
27 Togo	..	73	..	2.45	..
28 Uganda	..	41	..	7.20	..
29 Haití	37	44	2.34	6.61	2024
35 Tanzania, Rep. Unida	68	51	-4.16	5.40	..
44 Marruecos	62	57	-1.19	4.42	..

Nivel Medio de desarrollo humano

48 Omán	50	80	6.94	1.73	1991
49 Bolivia	77	83	1.08	1.44	2005
52 Zimbabwe	..	100	..	..	..
54 Indonesia	88	98	1.55	0.16	1989
57 Argelia	81	89	1.35	0.90	1996
58 Botswana	76	89	2.28	0.90	1993
59 El Salvador	..	62	..	3.81	..
60 Túnez	83	95	1.87	0.44	1991
61 Irán, Rep. Islámica	..	94	..	0.52	..
62 Siria Rep. Arabe	91	97	0.92	0.23	1991
63 Rep. Dominicana	..	79	..	1.83	..
64 Arabia Saudita	50	56	1.63	4.56	2023
65 Filipinas	94	94	0.00	0.48	..
66 China	..	95	..	0.40	..
71 Nicaragua	74	77	0.48	2.08	2044
73 Jordania	93	88	-0.79	0.99	..
76 Iraq	100	87	-2.05	1.12	..
77 Emiratos Arabes Unidos	73	89	2.79	0.94	1992
79 Paraguay	87	85	-0.33	1.26	..
81 Mauricio	..	94	..	0.48	..
83 Sri Lanka	..	100	..	..	..

Alto nivel de desarrollo humano

86 Colombia	..	73	..	2.45	..
88 Kuwait	84	79	-0.87	1.83	..
92 Cuba	98	95	-0.52	0.44	..
93 Panamá	..	90	..	0.86	..
94 Trinidad y Tobago	88	88	-0.08	1.03	..
96 Singapur	99	100	0.14	..	..
97 Corea, Rep.	99	100	0.07	..	..
103 Costa Rica	89	85	-0.65	1.26	..
108 Hong Kong	95	95	0.00	0.40	..

TABLA ANEXA 4 - Metas de alfabetismo para el año 2000

	Reducir en la mitad la tasa de alfabetismo estimada para 1990					Analfabetismo femenino no mayor que el masculino					
	Tasa de alfabetismo adulto (%)		Tasa de reducción anual promedio (%)	Tasa de reducción anual requerida para alcanzar la meta en el año 2 000	Año en que se alcanza la meta con base en tasa de reducción pasada	Tasa de alfabetismo femenino (%)		Tasa de reducción anual promedio (%)	Tasa de reducción anual requerida para alcanzar la meta en el año 2 000	Año en que se alcanza la meta con base en tasa de reducción pasada	
	1970	1985	1970-85			1970	1985	1970-85			
<i>Bajo nivel de desarrollo humano</i>											
1	Níger	96	86	0.73	4.75	2080	98	91	0.49	5.11	2100+
2	Malí	93	83	0.73	4.75	2080	96	89	0.50	5.21	2100+
3	Burkina Faso	92	86	0.42	4.65	2100+	97	94	0.21	5.18	2100+
4	Sierra Leona	87	70	1.41	4.97	2034	92	79	1.01	5.70	2072
5	Chad	89	74	1.20	4.90	2043	98	89	0.64	6.04	2100+
6	Guinea	86	71	1.24	4.91	2041	93	83	0.76	5.86	2100+
7	Somalia	97	88	0.67	4.73	2089	99	94	0.34	5.17	2100+
9	Afganistán	93	76	1.30	4.93	2038	98	92	0.42	6.14	2100+
10	Benín	85	73	0.94	4.82	2059	92	84	0.60	5.67	2100+
11	Burundi	81	65	1.38	4.96	2035	90	73	1.39	5.66	2048
13	Mozambique	79	61	1.64	5.04	2027	86	78	0.65	6.56	2100+
14	Malawi	70	58	1.21	4.90	2042	82	69	1.14	5.96	2066
15	Sudán	83	77	0.54	4.69	2100+	94	85	0.67	5.35	2100+
16	Rep. C. Africana	84	59	2.37	5.27	2014	94	71	1.85	6.47	2039
17	Nepal	87	74	1.07	4.86	2050	97	88	0.65	5.95	2100+
18	Senegal	89	72	1.37	4.96	2036	95	81	1.06	5.71	2068
20	Zaire	59	38	2.84	5.43	2010	78	55	2.30	7.73	2037
21	Ruanda	68	53	1.67	5.05	2027	79	67	1.09	6.54	2078
22	Angola	89	59	2.67	5.37	2011	93	67	2.16	6.17	2029
23	Bangladesh	76	67	0.84	4.78	2068	88	78	0.80	5.74	2096
24	Nigeria	76	57	1.81	5.10	2023	86	69	1.46	6.25	2051
25	Yemen, Rep. Arabe	95	75	1.56	5.02	2029	99	93	0.42	6.37	2100+
26	Liberia	83	65	1.56	5.02	2030	92	77	1.18	6.07	2065
27	Togo	83	59	2.21	5.22	2017	93	72	1.69	6.44	2044
28	Uganda	59	42	2.18	5.21	2017	70	55	1.59	6.85	2152
29	Haití	79	62	1.51	5.00	2031	83	65	1.62	5.25	2035
30	Ghana	70	46	2.65	5.37	2011	82	57	2.40	6.65	2028
31	Yemen, RDP	80	58	2.14	5.20	2017	91	75	1.28	6.83	2068
32	Costa de Marfil	82	58	2.26	5.24	2016	90	69	1.76	6.32	2041
33	Congo	66	37	3.74	5.72	2004	81	45	3.84	6.94	2013
35	Tanzania, Rep. Unida	67	..	..	..	..	82	12	12.03	..	..
36	Pakistán	80	70	0.84	4.79	2067	89	81	0.63	5.71	2100+
37	India	67	57	0.97	4.82	2057	80	71	0.79	6.16	2100+
38	Madagascar	51	32	3.01	5.48	2008	57	38	2.67	6.57	2023
39	Papua Nueva Guinea	69	55	1.41	4.97	2034	76	65	1.04	5.97	2074
40	Kampuchea, Dem.	..	25	..	..	..	77	35	5.12	..	..
41	Camerún	67	..	..	..	..	81	51	3.04	..	..
42	Kenia	69	40	3.52	5.65	2005	81	51	3.04	7.17	2022
43	Zambia	49	24	4.48	5.96	2001	63	33	4.22	7.84	2014
44	Marruecos	78	66	1.11	4.87	2048	90	78	0.95	5.92	2082
<i>Nivel Medio de desarrollo humano</i>											
45	Egipto	65	55	1.11	4.87	2048	80	70	0.89	6.39	2097
46	Lao RDP	68	16	9.14	7.52	1993	72	24	7.06	9.97	2007
47	Gabón	68	38	3.70	5.71	2004	78	47	3.32	6.97	2018
49	Bolivia	43	25	3.46	5.63	2005	54	35	2.85	7.63	2027
50	Myanmar	29	21	2.13	5.20	2018	43	..	..	..	..
51	Honduras	48	41	1.05	4.85	2051	50	42	1.16	5.08	2053
52	Zimbabwe	45	26	3.61	5.68	2004	53	33	3.11	7.18	2021
53	Lesotho	39	27	2.24	5.23	2016	26	16	3.18	1.77	1994
54	Indonesia	46	26	3.74	5.72	2004	58	35	3.31	7.58	2021
55	Guatemala	56	45	1.43	4.97	2033	63	53	1.15	5.99	2066
57	Argelia	75	50	2.67	5.37	2011	89	63	2.28	6.82	2032
58	Botswana	60	29	4.70	6.04	2000	56	31	3.87	6.47	2011
59	El Salvador	43	28	2.83	5.43	2010	47	31	2.74	6.08	2019
60	Túnez	70	45	2.86	5.43	2009	83	59	2.25	7.13	2034
61	Irán, Rep. Islámica	72	49	2.49	5.31	2013	83	61	2.03	6.69	2036
62	Siria Rep. Arabe	60	40	2.67	5.37	2011	80	57	2.23	7.58	2038
63	Rep. Dominicana	33	22	2.67	5.37	2011	35	23	2.76	5.65	2017
64	Arabia Saudita	92	..	..	..	..	98	69	2.31	..	..
65	Filipinas	18	14	1.48	4.99	2032	19	15	1.56	5.42	2039
67	Jamahiriya Arabe Libia	64	34	4.08	5.83	2002	87	50	3.63	8.22	2020

TABLA 4 (Cont.)

	Reducir en la mitad la tasa de alfabetismo estimado para 1990					Analfabetismo femenino no mayor que el masculino					
	Tasa de analfabetismo adulto (%)		Tasa de reducción anual promedio (%)	Tasa de reducción anual requerida para alcanzar la meta en el año 2000	Año en que se alcanza la meta con base en tasa de reducción pasada	Tasa de analfabetismo femenino (%)		Tasa de reducción anual promedio (%)	Tasa de reducción anual requerida para alcanzar la meta en el año 2000	Año en que se alcanza la meta con base en tasa de reducción pasada	
	1970	1985	1970-85			1970	1985	1970-85			
69	Líbano	32	22	2.29	5.25	2015	42	31	2.00	7.33	2042
70	Mongolia	20	..	..	..	..	26	13	4.52	..	..
71	Nicaragua	43	12	8.09	7.16	1994	43	..	..	..	..
72	Turquía	49	26	3.99	5.80	2003	66	38	3.61	8.08	2020
73	Jordania	54	25	4.86	6.09	1999	71	37	4.25	8.43	2016
74	Perú	30	15	4.41	5.94	2001	40	22	3.91	8.31	2018
75	Ecuador	29	17	3.39	5.61	2006	32	20	3.08	6.62	2018
76	Iraq	66	11	11.26	8.24	1991	82	13	11.55	9.26	1997
78	Tailandia	21	9	5.48	6.29	1998	28	12	5.49	8.07	2008
79	Paraguay	20	12	3.33	5.59	2006	25	15	3.35	6.96	2017
80	Brasil	34	22	2.72	5.39	2011	37	24	2.84	5.80	2017
81	Mauricio	32	17	4.16	5.86	2002	41	23	3.78	7.76	2017
83	Sri Lanka	23	13	3.72	5.71	2004	31	17	3.93	7.37	2014
<i>Alto nivel de desarrollo humano</i>											
85	Malasia	41	26	2.91	5.45	2009	52	34	2.79	7.13	2025
86	Colombia	23	..	..	..	..	24	12	4.52	..	..
88	Kuwait	47	30	2.88	5.44	2009	58	37	2.95	6.75	2021
89	Venezuela	25	13	4.27	5.89	2001	29	15	4.30	6.79	2009
91	México	27	10	6.29	6.56	1996	31	12	6.13	7.69	2004
92	Cuba	14	4	7.79	7.06	1994	13	4	7.56	7.06	1999
93	Panamá	19	11	3.58	5.67	2005	19	12	3.02	6.21	2017
94	Trinidad y Tobago	8	4	4.52	5.98	2000	11	5	5.12	7.37	2007
96	Singapur	27	14	4.11	5.84	2002	45	21	4.95	8.30	2011
97	Corea, Rep.	13	..	..	..	..	19	9	4.86	..	..
99	Argentina	7	4	2.91	5.45	2009	8	4	4.52	4.71	2001
102	Uruguay	7	5	2.22	5.23	2016	7	..	..	..	..
103	Costa Rica	13	7	4.26	5.89	2001	13	7	4.04	6.35	2009
107	Chile	11	2	10.74	8.07	1992	12	3	8.83	10.52	2004
108	Hong Kong	23	12	4.13	5.85	2002	36	19	4.17	8.58	2017

TABLA ANEXA 5 - Metas de agua potable para el año 2000

	100% de acceso a agua potable					
	Porcentaje de personas con acceso		Tasa de crecimiento anual promedio (%)	Tasa de crecimiento anual requerida para alcanzar la meta en el año 2000	Año que se alcanza la meta con base en tasa de crecimiento pasada	
	1975	1985-87	1975-86			
<i>Bajo nivel de desarrollo humano</i>						
1	Níger	27	47	5.17	5.54	2001
2	Malí	..	17	..	13.49	..
3	Burkina Faso	25	67	9.38	2.90	1991
4	Sierra Leona	..	25	..	10.41	..
5	Chad	26	..	..	..	..
6	Guinea	14	19	2.82	12.59	2046
7	Somalia	38	34	-1.01	8.01	..
9	Afganistán	9	21	8.01	11.79	2007
10	Benín	34	52	3.94	4.78	2003
11	Burundi	..	26	..	10.10	..
13	Mozambique	..	16	..	13.99	..
14	Malawi	..	56	..	4.23	..
15	Sudán	..	21	..	11.79	..
17	Nepal	8	29	12.42	9.24	1997
18	Senegal	..	53	..	4.64	..
19	Etiopía	8	16	6.50	13.99	2016
20	Zaire	19	33	5.15	8.24	2009
21	Ruanda	68	50	-2.76	5.08	..
22	Angola	..	30	..	8.98	..
23	Bangladesh	56	46	-1.77	5.70	..
24	Nigeria	..	46	..	5.70	..
25	Yemen, Rep. Arabe	..	42	..	6.39	..
26	Liberia	..	55	..	4.36	..
27	Togo	16	55	11.88	4.36	1992
28	Uganda	35	20	-4.96	12.18	..

TABLA 5 (Cont.)

100% de acceso a agua potable					
	Porcentaje de personas con acceso		Tasa de crecimiento anual promedio (%) 1975-86	Tasa de crecimiento anual requerida para alcanzar la meta en el año 2000	Año que se alcanza la meta con base en tasa de crecimiento pasada
	1975	1985-87			
29 Haití	12	38	11.05	7.16	1996
30 Ghana	35	56	4.37	4.23	2000
31 Yemen, RDP	..	54	..	4.50	..
32 Costa de Marfil	..	19	..	12.59	..
33 Congo	38	21	-5.25	11.79	..
35 Tanzania, Rep. Unida	39	56	3.34	4.23	2004
36 Pakistán	25	44	5.27	6.04	2002
37 India	31	57	5.69	4.10	1997
38 Madagascar	25	32	2.27	8.48	2037
39 Papua Nueva Guinea	20	27	2.77	9.80	2034
40 Kampuchea, Dem.	..	3	..	28.46	..
41 Camerún	..	33	..	8.24	..
42 Kenia	17	30	5.30	8.98	2010
43 Zambia	42	59	3.14	3.84	2004
44 Marruecos	..	60	..	3.72	..
<i>Nivel medio de desarrollo humano</i>					
45 Egipto	..	73	..	2.27	..
46 Lao RDP	..	21	..	11.79	..
47 Gabón	..	92	..	0.60	..
48 Omán	..	53	..	4.64	..
49 Bolivia	34	44	2.37	6.04	2022
50 Myanmar	17	27	4.30	9.80	2018
51 Honduras	41	50	1.82	5.08	2025
53 Lesotho	17	36	7.06	7.57	2001
54 Indonesia	11	38	11.93	7.16	1995
55 Guatemala	39	38	-0.24	7.16	..
56 Viet Nam	..	46	..	5.70	..
			-1.12	2.79	..
58 Botswana	..	54	..	4.50	..
59 El Salvador	53	52	-0.17	4.78	..
60 Túnez	..	68	..	2.79	..
61 Irán, Rep. Islámica	51	76	3.69	1.98	1994
62 Siria Rep. Arabe	..	76	..	1.98	..
63 Rep. Dominicana	55	63	1.24	3.36	2024
64 Arabia Saudita	64	97	3.85	0.22	1987
65 Filipinas	40	52	2.41	4.78	2014
67 Jamahiriya Arabe Libia	87	97	0.99	0.22	1990
69 Líbano	..	93	..	0.52	..
71 Nicaragua	46	49	0.58	5.23	2111
72 Turquía	68	78	1.26	1.79	2006
73 Jordania	..	96	..	0.29	..
74 Perú	47	55	1.44	4.36	2028
75 Ecuador	36	58	4.43	3.97	1999
76 Iraq	66	87	2.54	1.00	1992
78 Tailandia	25	64	8.92	3.24	1992
79 Paraguay	13	29	7.57	9.24	2003
80 Brasil	..	78	..	1.79	..
81 Mauricio	..	100	..	..	..
83 Sri Lanka	19	40	7.00	6.76	2000
<i>Alto nivel de desarrollo humano</i>					
85 Malasia	34	84	8.57	1.25	1989
86 Colombia	64	92	3.35	0.60	1989
87 Jamaica	86	96	1.01	0.29	1991
88 Kuwait	89	..	..	..	..
89 Venezuela	..	90	..	0.76	..
91 México	62	77	1.99	1.88	2000
93 Panamá	77	83	0.68	1.34	2014
94 Trinidad y Tobago	93	98	0.48	0.14	1991
96 Singapur	..	100	..	..	..
97 Corea, Rep.	66	77	1.41	1.88	2005
99 Argentina	66	56	-1.48	4.23	..
102 Uruguay	98	85	-1.29	1.17	..
103 Costa Rica	72	91	2.15	0.68	1991
107 Chile	70	94	2.72	0.44	1989

NOTAS TECNICAS

1. Medidas estadísticas del desarrollo

Los precursores de la cuantificación en economía concentraban su atención en los individuos. Sin embargo, este enfoque humano se ha ido perdiendo con el tiempo. Si bien el desarrollo ha sido una preocupación constante de diseñadores de políticas gubernamentales, economistas y otros científicos sociales –y en el presente ha afectado las vidas de muchas más personas que en cualquier otro momento de la historia–, no existe mucho consenso en torno al significado de dicho desarrollo, a su correcta medición y a las formas de alcanzarlo. Esta falta de consenso se explica en parte porque la insatisfacción con respecto al ritmo y la naturaleza del cambio económico y social ha propiciado intentos por redefinir los objetivos y las medidas del desarrollo.

Mientras los pioneros de la medición de la producción y el ingreso nacionales hacían énfasis en la importancia de los problemas sociales, después de la Segunda Guerra Mundial la atención comenzó a centrarse en el crecimiento económico. Se consideraba que el crecimiento del capital social era la forma de conseguir el desarrollo, y la tasa de crecimiento del PIB per cápita se convirtió en su única medida.

Pigou, quien describió el bienestar económico como la parte mensurable del bienestar humano –la parte que podía relacionarse con "la vara para medir el dinero"–, fue el primero en utilizar el ingreso como medida del bienestar. Como medida del bienestar, el ingreso tiene que ver con individuo o con hogares. Se le consideró como una medida de beneficios por venir, en vez de un registro de lo que ya había sucedido.

Sin embargo, los procesos de producción y distribución restringen los ingresos de un individuo o de un hogar. Por lo tanto, el ingreso también constituye un registro de actividad económica, de la producción de bienes y servicios ya alcanzados. El registro de datos con visión retrospectiva comenzó a adquirir preponderancia durante la Segunda Guerra Mundial. El ingreso a nivel nacional –PIB o PNB, como se le llamó– se convirtió en medida de la actividad de la masa total de bienes y servicios producidos, ponderada por sus precios respectivos, en lugar de ser una medida del bienestar individual.

Al convertirse el PIB en meta del desarrollo durante las décadas del 50 y el 60, la promoción del bienestar individual fue perdiendo importancia.

Se asumió que el bienestar vendría automáticamente con el crecimiento económico. Se estableció un vínculo tenue entre el ingreso y el bienestar mediante la noción del ingreso per cápita, el cual acentuó el cambio de énfasis de bienestar a producción debido a la insensibilidad que demostraba con respecto a la distribución. Con el tiempo, la distribución se relegó al olvido y se estructuró el argumento del "goteo" con miras a justificar esta negligencia. Así, pues, el ingreso dejó de ser una medida monetaria reconocidamente parcial del bienestar, para convertirse en una medida esencial de producción y en la medida exclusiva del bienestar en su modalidad per cápita.

Ya en los años sesentas, las experiencias de numerosos países en desarrollo ponían claramente de manifiesto que el crecimiento del ingreso no había abordado el problema de la pobreza masiva. La distribución del ingreso y la equidad adquirieron importancia como objetivos adicionales del desarrollo. Este último comenzó a concentrar su atención en el alivio de la pobreza, un cambio que condujo a la revaluación del concepto de ingreso y su suficiencia como medida de desarrollo.

El predominio central del ingreso recibió varias críticas. En un esfuerzo precursor del UNRISD, McGranahan y sus colegas estudiaron varios indicadores de desarrollo –algunos relacionados con la mortalidad y la morbilidad, otros con factores sociales como la urbanización, y otros con factores económicos. Estos indicadores se correlacionaron unos con otros y se utilizaron conjuntamente para describir el desarrollo socioeconómico. Cada indicador se relacionó con el PIB per cápita en una serie de regresiones que permitían la identificación de un umbral de desarrollo. Por debajo de dicho umbral un país era subdesarrollado, y por encima se le clasificaba como desarrollado.

No obstante, persistía el problema de combinar estos indicadores diversos en una sola medida de desarrollo, semejante al ingreso. El ingreso es una suma de cantidades de diferentes bienes y servicios intercambiados en el mercado, ponderada por el precio. Los precios no son, de ninguna manera, ponderaciones ideales. Pueden sobrevalorar o subvalorar bienes y servicios para los cuales el mercado es imperfecto y, peor aún, ignoran totalmente aquellos para los cuales no existe el mercado. Con todo, los precios son en cierto sentido ponderaciones "naturales", pues forman parte de las experiencias cotidianas de las personas. Un precio expresa la importancia relativa de un bien comparado con otro en términos de ingreso.

Cualquier índice sintético combina distintos indicadores. La ponderación puede ser igual, o puede estar determinada por técnicas estadísticas basadas en datos como, por ejemplo, el análisis factorial. Las ponderaciones tienen una interpretación estadística, pero no pueden explicarse ni

por la experiencia diaria ni por la importancia relativa de los indicadores. Por el contrario, el ingreso suministra una indicación sobre las decisiones que un consumidor o productor está dispuesto a tomar en el proceso de selección entre diferentes bienes.

Otro aspecto crucial de la medición del desarrollo es la decisión sobre cuáles indicadores incluir y cuáles dejar por fuera. La medida de ingreso incluye todos los bienes y servicios que se producen y comercializan, entre los cuales se cuentan los bienes nocivos que contaminan la atmósfera o perjudican la salud. En este sentido el ingreso es totalizante, característica que no comparten otros índices. Mientras más globales parezcan, más indicadores incluyen, y menos claros y pertinentes resultan para analizar la experiencia cotidiana.

Como respuesta a estas consideraciones, M.D. Morris introdujo el Índice de Calidad de Vida Física (ICVF). El esfuerzo realizado por la UNRISD constituía, según su parecer, una medida del desarrollo como actividad. Quiso concentrarse en el desarrollo como un bienestar alcanzado, y escogió tres indicadores –mortalidad infantil, esperanza de vida al año y alfabetismo–, combinándolos en un índice sencillo no ponderado para determinar el ICVF. Es obvio que existe bastante coincidencia entre los dos primeros indicadores, sobre todo en los países en desarrollo, pues ambos se relacionan con longevidad y están conectados por una relación precisa.

Desde entonces ha variado la percepción de desarrollo: primero, de desarrollo *económico* a desarrollo *socioeconómico*, con un nuevo énfasis en la pobreza; ahora, el cambio de énfasis se orienta hacia el desarrollo humano. Se hace hincapié en el desarrollo de oportunidades para los seres humanos y se vuelve a fijar la atención en la importancia central de los individuos. Esto se refleja en la medición del desarrollo, no como la expansión de los productos primarios y la riqueza, sino como la ampliación de las opciones del hombre. El resultado es el índice de desarrollo humano (IDH) utilizado en este Informe.

2. Medidas estadísticas de la pobreza

La medición de la pobreza tiene un historial que se remonta a más de cien años atrás. Los trabajos precursores de Booth (1889-92) y Rowntree (1901) intentaron medir la extensión de la pobreza urbana en Londres y Nueva York. Menos conocido, pero quizás hasta más ambicioso, fue el intento hecho a comienzos de este siglo por el político y economista hindú Dabhai Naoroji de medir la pobreza nacional.

En esencia, estos estudios pretendían definir un estándar de pobreza, o línea de pobreza, que separara a los "pobres" de los "no pobres". Los debates subsiguientes han seguido esta misma orientación, y la tarea de suministrarle al investigador un estándar para distinguir la pobreza continúa siendo prioritaria en los estudios relacionados con este tema.

Las medidas de pobreza cambian de acuerdo con las variables que se consideren importantes: productos primarios y características de los mismos, necesidades y requerimientos, o ingresos y gastos. Por lo general, una medida de pobreza parte de una noción de necesidades (básicas), tales como nutrición, y traduce dichas necesidades a grupos de productos primarios (alimentos) directa o indirectamente a través de las características de los productos (calorías y proteínas). Luego multiplica las cantidades por precios apropiados a fin de determinar un nivel de gastos-ingresos.

Uno de los principales temas de discusión en todos los debates sobre pobreza giran en torno a si ésta debe definirse en términos absolutos o relativos. Por lo general se presume que ambas definiciones son excluyentes, debido a falta de claridad sobre las unidades de pobreza. Una medida absoluta reflejará típicamente necesidades biológicas y fisiológicas básicas. Una medida relativa se concentrará más en una noción de requerimientos que varían de acuerdo con las circunstancias —como, por ejemplo, el nivel de desarrollo de un país o las disparidades entre ricos y pobres o entre otros grupos sociales y étnicos.

POBREZA ABSOLUTA

La pobreza se define en términos absolutos si el contenido de un estándar de pobreza (ya sea definido por productos primarios o por sus características) se toma como fijo en el tiempo y el espacio. Este concepto se sustenta en una noción histórica de subsistencia —que refleja una lista mínima de necesidades básicas—, cuyas variables determinantes son los productos primarios o sus características. A veces se argumenta que no hay pobreza porque, en comparación con las postrimerías del siglo XIX, los pobres disfrutaban hoy de condiciones mucho mejores. También se sostiene que no

hay pobres en los países desarrollados pues, en comparación con los "verdaderamente pobres" de los países en desarrollo, los desposeídos de los países desarrollados son casi ricos.

Para determinar la línea de pobreza suele especificarse un consumo calórico mínimo. El nivel calórico se traduce en alimentos que permitan satisfacer dicho nivel, tomando en consideración los patrones de consumo característicos de una sociedad. Luego se determina el costo de esta cantidad de alimentos, y así se obtiene un nivel de pobreza. Con frecuencia se ha tomado un consumo calórico constante para todos, aunque esta práctica ha sido objeto de múltiples críticas. En el nivel de pobreza determinado por la Comisión de Planeación de la India a comienzos de los años sesentas, se especificó que el nivel mínimo en áreas rurales era de 2.250 calorías diarias por persona. En un estudio sobre la pobreza en Pakistán, realizado en 1963-64, se determinó una cifra similar de 2.100 calorías y, en lo que respecta a Bangladesh, la especificación fue de 2.122 calorías.

Aunque es imposible definir un nivel particular para cada individuo, sí se puede especificar un nivel calórico requerido en función de la edad, el sexo, el tipo de actividad y el estado de salud. Este fue el enfoque utilizado en el estudio precursor de Altimir sobre la pobreza en América Latina. Esta especificidad significaría que, incluso para un mismo individuo, el nivel calórico requerido cambia en el tiempo.

La conversión del consumo calórico en una canasta familiar de productos primarios debe concordar con la cultura del sitio en cuestión, no importa cuán absoluto sea el estándar. La especificación de alimentos típicos exige un estudio sobre las prácticas de consumo prevalecientes. En los estudios de la CEPALC sobre la pobreza en América Latina, la canasta familiar requerida para satisfacer el consumo calórico (calibrado según edad, sexo, actividad y estado de salud) se obtuvo a partir de una encuesta realizada a una muestra de hogares no pobres. Se detectaron los alimentos comprados con mayor frecuencia, y se elaboró una lista de costos mínimos para ellos. Este procedimiento libera al método de la dependencia exclusiva de los patrones de consumo de familias pobres, los cuales podrían reflejar la selección restringida de dichos hogares.

Al colocarle precio a la canasta familiar para determinar un nivel de gastos que defina, a su vez, el nivel de pobreza, es preciso considerar los artículos no alimenticios requeridos para la subsistencia. Este problema suele abordarse multiplicando el dinero necesario para comprar la canasta de productos básicos por un coeficiente conocido como el coeficiente Engel, que equivale a la relación de gastos en víveres respecto a los gastos totales. La selección de la relación no es simple. Según la ley de Engel, la relación de alimentos será mayor para los pobres y menor para los ricos.

Por implicación, el multiplicador es mayor si se selecciona la relación correspondiente a hogares no pobres.

Pero existen niveles relativos incluso en conceptos absolutos de pobreza. En los cálculos de pobreza absoluta se establece una distinción entre indigencia y pobreza. Si el ingreso es inferior a los gastos requeridos de alimentación, al hogar se le clasifica como indigente (pobreza primaria). Esta práctica es corriente en los estudios sobre pobreza realizados por la CEPALC. Si el ingreso es inferior al múltiplo de gastos en alimentos según lo determina el coeficiente Engel, la familia se clasifica como pobre (pobreza secundaria).

Una vez establecida la línea de pobreza, ésta debe ajustarse de acuerdo con variaciones en el tiempo. Existe un método burdo que consiste en indexar la línea de pobreza de acuerdo con algún índice global de precios al consumidor. Hay un mejor método, que es considerar el índice de precios de alimentos independientemente de otros artículos. El sistema también podría perfeccionarse permitiendo la sustitución de los artículos que conforman la canasta básica y recomputando los gastos en víveres. Así mismo, la línea de pobreza sería menos arbitraria si se pudiesen captar nuevas tendencias en gastos de consumo mediante un recálculo del coeficiente Engel.

Aunque popular, el enfoque absolutista no está exento de problemas conceptuales. Sin embargo, su estrecha base económica y fisiológica, su aparente objetividad y su facilidad de computación lo convierten en el método más corriente. Los cálculos sobre líneas de pobreza en América Latina y Asia se basan en este método, al igual que los de Estados Unidos. El estándar de pobreza de Estados Unidos se sustenta en pautas nutricionales establecidas en 1955 y no revisadas desde entonces. Varios críticos aceptan el enfoque absoluto pero no están de acuerdo con algunos aspectos metodológicos, tales como el cálculo de la línea de pobreza y la evaluación de los recursos reales de un hogar.

La derivación de la canasta de alimentos ha sido objeto de múltiples discusiones. Si tenemos en cuenta lo que consumen los pobres en vez de lo que *podrían* consumir si tuviesen los recursos para hacerlo, obtendríamos un patrón de consumo distorsionado. La canasta de alimentos puede y debe derivarse del patrón de consumo de los hogares no pobres. De esta manera, puede derivarse una canasta de costo mínimo de esa canasta más amplia. Al volver a calcular la línea de pobreza para hacer los ajustes temporales pertinentes, debe permitirse la sustitución entre víveres a medida que cambian los precios relativos, lo cual precisa de una especificación econométrica sobre el patrón de gastos a fin de permitir una estimación precisa del ingreso y los efectos de sustitución.

Gran parte de la crítica que se le hace a la línea de pobreza se refiere a la presunción de un consumo calórico constante y común para todos los individuos, que no toma en cuenta las características personales de cada uno. Sin embargo, este no es un elemento indispensable de un enfoque absoluto, como bien lo ha demostrado la utilización del método Altimir en América Latina. Otro problema que plantea el cálculo de la línea de pobreza es la discriminación entre los miembros de un hogar. Existe evidencia creciente sobre las desigualdades de consumo en el seno de un mismo hogar. Los niveles nutricional y de consumo de los niños suelen ser mejores indicadores de pobreza que cualquier otra variable y ameritan investigaciones más cuidadosas al respecto.

Una vez definida una línea de pobreza, se plantea el problema de medir los recursos de un hogar antes de clasificarlo como pobre o no pobre. Aquí se está abordando la compleja cuestión de definir y medir el ingreso, lo cual suscita varios interrogantes. ¿Debe referirse al ingreso del momento o al permanente? ¿Cómo deben ser atribuidas las transacciones no clasificadas dentro del mercado? ¿Cómo deben tenerse en cuenta los activos? Y así sucesivamente. Con base en el criterio de ingreso del momento, es fácil encontrar hogares que permanentemente entran y salen de la condición de pobres según se define de acuerdo con la línea de pobreza. Esto exige una distinción entre los "siempre pobres" y los "frecuentemente pobres".

Una aproximación distinta hacia una medida absoluta es la Insatisfacción de las Necesidades Básicas. En este caso se identifican varios indicadores de necesidades básicas. Por ejemplo, en los estudios latinoamericanos se formulan preguntas sobre la calidad de la vivienda, el acceso a las escuelas primarias, la razón de dependencia y el nivel de educación del jefe del hogar. Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas indica niveles inadecuados, se clasifica el hogar como pobre. Las insatisfacciones en diversas dimensiones no se ponderan ni agregan en una sola escala, y puede hacerse énfasis en diferentes necesidades básicas. Este método es menos sensible a las fluctuaciones de precios, pero no permite sustituciones entre diferentes necesidades.

POBREZA RELATIVA

El enfoque relativista define requerimientos, no sólo para la supervivencia, sino también para que los individuos lleven una existencia integral como miembros de una comunidad social. El nivel de vida puede definirse realizando una encuesta sobre las prácticas de consumo reales, o haciendo un sondeo a partir de una muestra de hogares sobre lo que sus miembros consideran prácticas de consumo adecuadas. Un tercer método es el Layden, según el cual se les pregunta a los entrevistados cuál es su

ingreso y si lo consideran demasiado bajo, adecuado o más que adecuado. Por lo tanto, el enfoque relativista es sociocultural, en vez de simplemente fisiológico. Puesto que trasciende los productos primarios y las características y prácticas de consumo, exige una mayor cantidad de datos.

Una forma más sencilla de solucionar el problema de medición de la pobreza relativa consiste en considerar la pobreza como un tipo de desigualdad. La pobreza puede definirse tomando el umbral de pobreza como alguna función del ingreso medio. Por definición, una tal medida no toma en cuenta las necesidades de distintos hogares o las cuestiones más amplias planteadas por la aproximación social del relativismo. Sin embargo, se trata de una medida económica objetiva que se basa en el ingreso y no en los productos primarios o las características. Es una medida positiva más que normativa, y el único juicio de valor está en determinar la fracción del ingreso medio que deberá considerarse como punto de corte.

Un enfoque similar pero más limitado consiste en definir la pobreza como una función de las entradas promedio, lo cual implica que el sueldo o el empleo asalariado es la forma predominante de devengar ingresos. Es claro que este método no puede aplicarse en países en desarrollo, en donde la agricultura y el sector informal generan cantidades sustanciales de empleos.

UTILIDAD DE MEDIR LA POBREZA

El estudio de la pobreza comprende mucho más que la medida de dicha pobreza, que es apenas un paso en el proceso. Las medidas deben servir a varios propósitos. Si el propósito es registrar niveles de bienestar, resultarán relevantes e informativos la medida del ingreso y el análisis sobre lo que puede comprar dicho ingreso. Sin embargo, como ha demostrado este Informe, el ser pobre significa distintas cosas en distintos países. Si el gobierno ofrece un mecanismo de seguridad social, a los pobres les queda más fácil arreglárselas -al menos durante algún tiempo. No obstante, si no hay políticas para los pobres, a éstos puede resultarles mucho más difícil la vida. Por lo tanto, las medidas de pobreza deben interpretarse dentro de su propio contexto.

Si el propósito de estudiar la pobreza es llegar a las raíces del problema, es posible que tengan que ampliarse las anteriores medidas. En primer lugar habría que preguntarse: ¿Qué hace que la gente sea pobre? Tal vez no tenga acceso a activos y a empleos, o carezca de oportunidades de aprendizaje, o viva en hogares con una alta razón de dependencia, o pertenezca a minorías descuidadas por el gobierno, etc. Las medidas de po-

breza se centrarían en las variables claves de las privaciones de las personas. De acuerdo con la terminología de este Informe, las medidas de la pobreza, orientadas hacia la toma de acción, se concentrarían en el acceso, o la falta de acceso, a diversas oportunidades de desarrollo humano. Esto permitiría determinar *qué tan* pobres son las personas y *por qué* son pobres -y *dónde* deberían quebrar el proceso de pobreza las políticas gubernamentales correctivas.

3. Una formulación matemática del índice de desarrollo humano

El índice de desarrollo humano (IDH) se construye en tres pasos. El *primer* paso consiste en definir una medida de las privaciones que sufre un país en cada una de tres variables básicas –esperanza de vida (X_1), alfabetismo (X_2) y (el log del) PIB per cápita real (X_3). Se determinan un valor máximo y uno mínimo para cada una de las tres variables con base en los valores reales. Luego, la medida de privación clasifica a un país en el rango de cero a uno, según se define por la diferencia entre el máximo y el mínimo. Así, I_{ij} es el indicador de privación para el país j^{th} y se define como:

$$I_{ij} = \frac{(\max_j X_{ij} - X_{ij})}{(\max_j X_{ij} - \min_j X_{ij})} \quad (1)$$

El *segundo* paso consiste en definir un indicador promedio de privación (I_j). Esto se hace sacando un promedio simple de los tres indicadores

$$I_j = \sum_{i=1}^3 I_{ij} \quad (2)$$

El *tercer* paso consiste en medir el índice de desarrollo humano (IDH) como 1 menos el índice de privación promedio.

$$(IDH)_j = (1 - I_j) \quad (3)$$

La aplicación de esta fórmula a Kenia, el país utilizado como ejemplo en el Recuadro 1.4 para mostrar la construcción del IDH, es la siguiente:

Esperanza de vida máxima	= 78.40
Esperanza de vida mínima	= 41.80
Tasa de alfabetismo adulto máxima	= 100.00
Tasa de alfabetismo adulto mínimo	= 12.30
PIB per cápita real máximo (log)	= 3.68
PIB per cápita real mínimo (log)	= 2.34
Esperanza de vida en Kenia	= 59.40
Tasa de alfabetismo adulto de Kenia	= 60.00

PIB per cápita real de Kenia (log)	= 2.90
Privación de esperanza de vida en Kenia (1)	= 0.519
Privación de alfabetismo en Kenia	= 0.456
Privación de PIB en Kenia	= 0.582
Privación promedio en Kenia (2)	= 0.519
Índice de desarrollo humano (IDH) de Kenia (3)	= 0.481

4. Un índice de desarrollo humano femenino y masculino

Como todavía persisten considerables desigualdades entre los sexos, sería deseable presentar IDH separados para mujeres y hombres. Por lo tanto, debe vigilarse cuidadosamente la disminución de las disparidades entre los sexos, para lo cual es preciso contar con la información pertinente.

Sin embargo, las limitaciones en cuanto a información plantean varios problemas.

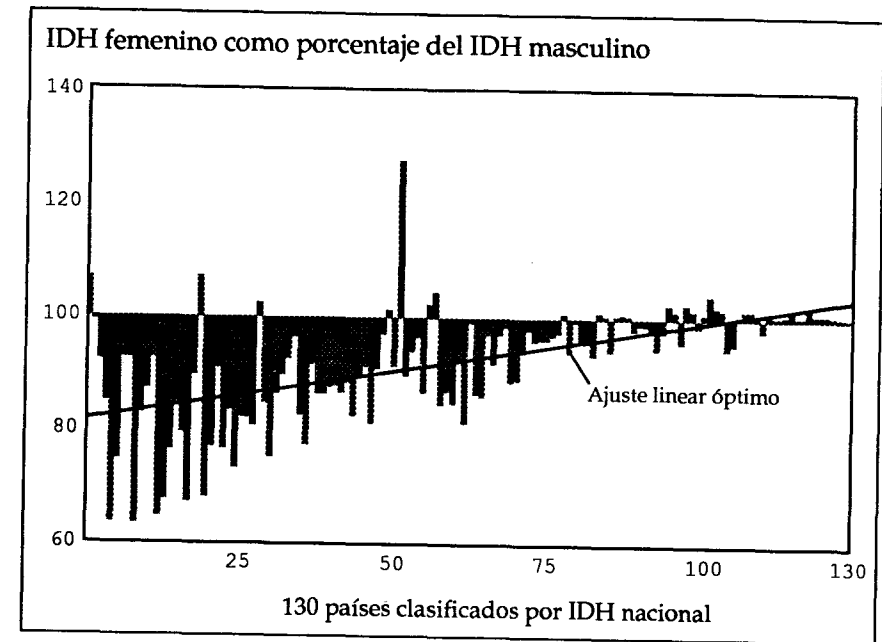
- El ingreso, expresado como logaritmo del Producto Interno Bruto (PIB) per cápita real (ajustado a la paridad del poder adquisitivo), no establece diferencias entre hombres y mujeres. Sin embargo, se sabe que, en la realidad, en todos los países el ingreso per cápita de las mujeres es bastante inferior al de los hombres.
- En lo concerniente a alfabetismo adulto, la inmensa mayoría de los países con estimativos específicos para ambos sexos revela que las tasas de alfabetismo femenino son considerablemente menores que las correspondientes a la población masculina; esta disparidad va disminuyendo de modo constante al ascender en la escala IDH. No obstante, muchos países carecen de estimativos confiables para establecer diferencias de sexo.
- Por lo tanto, sólo existen estimativos completos con diferenciación entre sexos para un indicador: la esperanza de vida.

Pese a estos inconvenientes, es interesante comparar los dos IDH con diferenciación por sexos elaborados a partir de información existente y estimativos (ver tabla y gráfico). Las diferencias en el interior de los países permiten extraer dos conclusiones.

En primer lugar, a medida que los países ascienden en la escala IDH, se observa una clara tendencia general a que el índice femenino se aproxime y, finalmente, supere el índice masculino. Esto se debe primordialmente a que el efecto de niveles de esperanza de vida más altos para las mujeres amortigua el efecto de los niveles de alfabetismo adulto femenino más bajos.

En segundo lugar, en países con IDH muy similares se presenta una enorme variación en la disparidad mujer-hombre, sobre todo en aquellos pertenecientes a los grupos con IDH bajos y medios.

Por ejemplo, Tanzania, Pakistán e India se asemejan en cuanto al bajo rango de su IDH (35 a 37), pero sus disparidades mujer-hombre varían significativamente. El IDH femenino como porcentaje del IDH masculino fluctúa entre 96 en Tanzania, 83 en Pakistán y 77 en India. Así mismo, Filipinas, China y Arabia Saudita comparten un IDH de rango medio (64 a 66), pero los valores de su IDH mujer-hombre fluctúan entre 99% en Fi-



lipinas, 87% en China y 82% en Arabia Saudita. Tal vez lo más interesante es el hecho de que el rango de disparidad de 99 a 82 en los tres países de IDH *medio* no difiere gran cosa del rango de disparidad de 96 a 77 en los tres países de IDH *bajo*.

Estas comparaciones demuestran que los promedios nacionales pueden encubrir enormes disparidades entre los sexos. Es preciso realizar mayores trabajos investigativos a nivel profesional para determinar con más exactitud el estado diferencial de la condición humana para hombres y mujeres.

IDH: Nacional, femenino y masculino

	Indice de desarrollo humano	IDH masculino	IDH femenino		Indice de desarrollo humano	IDH masculino	IDH femenino		
<i>Bajo nivel de desarrollo humano</i>									
1	Níger	0.116	0.114	0.122	67	Jamahiriya Arabe Libia	0.719	0.774	0.665
2	Mali	0.143	0.146	0.145	68	Suráfrica	0.731	0.741	0.721
3	Burkina Faso	0.150	0.159	0.146	69	Líbano	0.735	0.766	0.704
4	Sierra Leona	0.150	0.166	0.141	70	Mongolia	0.737	0.757	0.738
5	Chad	0.157	0.195	0.124	71	Nicaragua	0.743	0.744	0.733
6	Guinea	0.162	0.189	0.142	72	Turquía	0.751	0.798	0.709
7	Somalia	0.200	0.201	0.201	73	Jordania	0.752	0.799	0.711
8	Mauritania	0.208	0.209	0.211	74	Perú	0.753	0.773	0.726
9	Afganistán	0.212	0.265	0.171	75	Ecuador	0.758	0.766	0.751
10	Benín	0.224	0.247	0.205	76	Iraq	0.759	0.772	0.743
11	Burundi	0.235	0.252	0.221	77	Emiratos Arabes Unidos	0.782	0.796	0.767
12	Bután	0.236	0.290	0.188	78	Tailandia	0.783	0.795	0.771
13	Mozambique	0.239	0.290	0.197	79	Paraguay	0.784	0.799	0.777
14	Malawi	0.250	0.286	0.219	80	Brasil	0.784	0.782	0.788
15	Sudán	0.255	0.279	0.237	81	Mauricio	0.788	0.806	0.770
16	Rep. C. Africana	0.258	0.290	0.230	82	Corea, Rep. Dem.	0.789	0.801	0.798
17	Nepal	0.273	0.327	0.220	83	Sri Lanka	0.789	0.807	0.775
18	Senegal	0.274	0.291	0.261	<i>Alto nivel de desarrollo humano</i>				
19	Etiopía	0.282	0.275	0.296	84	Albania	0.790	0.809	0.776
20	Zaire	0.294	0.354	0.241	85	Malasia	0.800	0.826	0.774
21	Ruanda	0.304	0.347	0.267	86	Colombia	0.801	0.775	0.783
22	Angola	0.304	0.321	0.292	87	Jamaica	0.824	0.824	0.826
23	Bangladesh	0.318	0.361	0.277	88	Kuwait	0.839	0.861	0.817
24	Nigeria	0.322	0.354	0.295	89	Venezuela	0.861	0.859	0.864
25	Yemen, Rep. Arabe	0.328	0.380	0.280	90	Rumania	0.863	0.862	0.867
26	Liberia	0.333	0.369	0.304	91	México	0.876	0.875	0.879
27	Togo	0.337	0.372	0.306	92	Cuba	0.877	0.886	0.872
28	Uganda	0.354	0.395	0.320	93	Panamá	0.883	0.887	0.878
29	Haití	0.356	0.353	0.361					
30	Ghana	0.360	0.391	0.333	94	Trinidad y Tobago	0.885	0.888	0.882
31	Yemen, RDP	0.369	0.424	0.319	95	Portugal	0.899	0.907	0.893
32	Costa de Marfil	0.393	0.425	0.368	96	Singapur	0.899	0.925	0.880
33	Congo	0.395	0.418	0.376	97	Corea, Rep.	0.903	0.900	0.884
34	Namibia	0.404	0.413	0.415	98	Polonia	0.910	0.900	0.925
35	Tanzania, Rep. Unida	0.413	0.482	0.465	99	Argentina	0.910	0.905	0.918
36	Pakistán	0.423	0.463	0.383	100	Yugoslavia	0.913	0.931	0.899
37	India	0.439	0.500	0.387	101	Hungría	0.915	0.905	0.927
38	Madagascar	0.440	0.459	0.423	102	Uruguay	0.916	0.906	0.919
39	Papua Nueva Guinea	0.471	0.509	0.441	103	Costa Rica	0.916	0.921	0.913
40	Kampuchea, Dem.	0.471	0.502	0.435	104	Bulgaria	0.918	0.915	0.923
41	Camerún	0.474	0.491	0.430	105	URSS	0.920	0.901	0.938
42	Kenia	0.481	0.510	0.449	106	Checoslovaquia	0.931	0.922	0.942
43	Zambia	0.481	0.517	0.450	107	Chile	0.931	0.921	0.935
44	Marruecos	0.489	0.518	0.457	108	Hong Kong	0.936	0.963	0.917
<i>Nivel Medio de desarrollo humano</i>									
45	Egipto	0.501	0.549	0.453	109	Grecia	0.949	0.972	0.931
46	Lao RDP	0.506	0.535	0.479	110	Alemania Rep. Dem.	0.953	0.951	0.956
47	Gabón	0.525	0.550	0.502	111	Israel	0.957	0.973	0.943
48	Omán	0.535	0.589	0.481	112	USA	0.961	0.953	0.969
49	Bolivia	0.548	0.575	0.523	113	Austria	0.961	0.953	0.969
50	Myanmar	0.561	0.568	0.552	114	Irlanda	0.961	0.961	0.962
51	Honduras	0.563	0.560	0.566	115	España	0.965	0.973	0.960
52	Zimbabwe	0.576	0.598	0.553	116	Bélgica	0.966	0.961	0.972
53	Lesotho	0.580	0.505	0.648	117	Italia	0.966	0.965	0.969
54	Indonesia	0.591	0.625	0.559	118	Nueva Zelandia	0.966	0.964	0.970
55	Guatemala	0.592	0.609	0.573	119	Alemania Rep. Fed.	0.967	0.963	0.972
56	Viet Nam	0.608	0.633	0.611	120	Finlandia	0.967	0.957	0.978
57	Argelia	0.609	0.652	0.567	121	Reino Unido	0.970	0.969	0.972
58	Botswana	0.646	0.636	0.653	122	Dinamarca	0.971	0.971	0.974
59	El Salvador	0.651	0.630	0.656	123	Francia	0.974	0.963	0.986
60	Túnez	0.657	0.711	0.603	124	Australia	0.978	0.974	0.984
61	Irán, Rep. Islámica	0.660	0.702	0.610	125	Noruega	0.983	0.979	0.989
62	Siria Rep. Arabe	0.691	0.748	0.635	126	Canadá	0.983	0.978	0.990
63	Rep. Dominicana	0.699	0.696	0.698	127	Holanda	0.984	0.980	0.990
64	Arabia Saudita	0.702	0.757	0.621	128	Suiza	0.986	0.983	0.991
65	Filipinas	0.714	0.715	0.711	129	Suecia	0.987	0.986	0.989
66	China	0.716	0.771	0.669	130	Japón	0.996	0.996	0.996

5. Deficiencias de las estadísticas sociales

Esta primera edición de *Desarrollo Humano* se basa en información fácilmente disponible. En muchos sentidos, esto ha limitado el alcance y la profundidad del análisis. Las estadísticas existentes no sólo no reflejan adecuadamente muchos aspectos relevantes, sino que, por lo general, los datos disponibles no cubren adecuada y oportunamente todos los países.

DATOS INADECUADOS

Muchos indicadores y áreas de estudio se omitieron por la sencilla razón de que había muy pocos países con datos confiables y comparables. Las omisiones más importantes conforman una lista impresionante: salarios; desempleo y subempleo; gasto público en los diversos sectores a nivel regional y local; asistencia para desarrollo sectorizada ofrecida a países individuales; fuga de capitales; precios de los alimentos básicos o indicadores satisfactorios sobre acceso a alimentos; acceso y utilización de servicios sociales por parte de grupos de diversos ingresos; condiciones de vida de los habitantes de tugurios urbanos –que es un problema de rápido crecimiento–; asignaciones internas de gastos en el sector salud; área completa de morbilidad y estado de salud; razones netas de escolaridad secundaria; obtención de educación (el capital de desarrollo humano); logros educacionales (el rendimiento cualitativo del sistema educativo); fuga de cerebros; diferencias claves entre los sectores rural y urbano –tales como ingresos y mortalidad por edades–; instalaciones de salud; tasas de escolaridad, de deserción y de alfabetismo, y diferencias claves entre hombres y mujeres –tales como ingresos, mortalidad por edades y salud.

CUBRIMIENTO INCOMPLETO DE PAISES

En lo que respecta a los indicadores incluidos en los cuadros, hasta un tercio de cerca de 120 indicadores no se encontraba fácilmente disponible de alguna forma comparable en una tercera parte de los países. Esto demuestra la paralizante carencia de indicadores claves de desarrollo humano. Entre los indicadores que hacían falta en numerosos países están algunos de los más importantes: acceso a servicios de salud, a agua potable o a condiciones de salubridad, tanto a escala general como en las áreas rural y urbana; niños bajos de peso, de desarrollo mermado o faltos de desarrollo; lactancia; alfabetismo adulto, tanto general como masculino y femenino; razones de escolaridad primaria neta, tanto general como

urbana y rural (una omisión particularmente grave); científicos y técnicos; desempleados con educación; salarios por empleado; PNB per cápita y participación en el ingreso del 40% más pobre de la población; razones del 20% más rico al 20% más pobre; coeficiente Gini; población urbana y rural por debajo de la línea de pobreza; número de personas por recinto habitable; y desforestación. La lista habla por sí sola.

FALTA DE CONFIABILIDAD Y ACTUALIZACION

Además de las dificultades de disponibilidad y cubrimiento, se presentan problemas de confiabilidad. Algunos indicadores de cubrimiento limitado, como el estado nutricional de los niños, son muy confiables. También lo son varios indicadores económicos de cubrimiento global, tales como la balanza de pagos, la deuda y la balanza comercial. Otros indicadores, como el alfabetismo, el acceso a los servicios de salud y la mortalidad materna, son apenas aproximaciones muy generales: a veces faltan datos de representatividad nacional (acceso a servicios de salud), y en ocasiones resulta difícil controlar la calidad de la definición en la práctica (alfabetismo).

En lo que respecta a la actualización, algunos indicadores están bastante al día debido a su origen institucional (matrículas escolares gracias a los registros de las escuelas) o porque se procesan muy rápidamente a partir de encuestas de hogares a pequeña escala (evaluaciones sobre políticas de salud o estado nutricional). Otros indicadores –tales como alfabetismo, distribución de ingresos y pobreza– están mucho menos actualizados debido a que provienen de encuestas de hogares más complejas y menos frecuentes (ingreso y pobreza), o a que se han obtenido tradicionalmente sólo a partir de los censos de población realizados cada decenio (alfabetismo). A veces es necesario remontarse hasta comienzos de la década de los ochentas para cubrir una cantidad razonable de países. Es preciso formular un menor número de preguntas a menos personas con más frecuencia.

PROXIMOS PASOS

¿A cuáles de estas brechas y debilidades estadísticas deben otorgarles prioridad los organismos gubernamentales e internacionales? En todos los países, no importa cuán pobres sean, se están llevando a cabo actividades estadísticas extensivas: las operaciones estadísticas corrientes relacionadas con el proceso administrativo; las operaciones de gran escala (regulares pero poco frecuentes) como los censos demográficos, habita-

cionales y agrícolas, y numerosas encuestas y estudios de caso realizados independientemente por diversas organizaciones gubernamentales y académicas. Los programas tendientes al mejoramiento de las estadísticas sobre desarrollo humano deben tratar de utilizar como base y racionalizar las actividades existentes, sobre todo en lo que respecta a las distintas encuestas y estudios de caso, procurando evitar duplicaciones innecesarias. También deben tratar de vincular el mejoramiento de la recolección de datos con el proceso de toma de decisiones sobre desarrollo, sobre todo en cuanto a la supervisión de las tendencias globales en las áreas prioritarias.

En vista de lo anterior, es difícil establecer prioridades nacionales precisas en materia de perfeccionamiento en la recopilación de información. No obstante, puede sugerirse un enfoque. Es importante que se perfeccionen los cálculos del IDH y que éstos sean más comparables entre diferentes países. Para ello es preciso darles prioridad a los siguientes pasos:

- Debe organizarse una mejor recopilación y análisis de datos para los tres componentes esenciales del IDH: esperanza de vida, alfabetismo adulto e ingreso real (ajustado al poder adquisitivo).
- Debe investigarse la distribución de estos tres componentes de acuerdo con los grupos de ingreso, a fin de que el IDH refleje la distribución.
- También debe investigarse la distribución de estos tres componentes entre hombres y mujeres, entre sectores rurales y urbanos y entre áreas regionales, de manera que puedan establecerse IDH separados que tengan en cuenta las diferencias geográficas y de sexo.

Además, es necesario recopilar información global sobre los presupuestos destinados a sectores sociales, los cuales constituyen uno de los instrumentos más importantes para mejorar el desarrollo humano. La información debe abarcar todos los gastos efectuados en el sector social, ya sea por el gobierno (central, regional o local), por el sector privado o por las ONG. Debe conseguirse información detallada sobre gastos en programas ambientales y otras áreas sociales, desglosando los datos para cada subsector importante (por ejemplo, educación primaria, secundaria y terciaria; educación general y técnica; servicios de salud preventiva o medicina curativa). Así mismo, debe recopilarse información sobre todos los subsidios sociales, su cobertura y su impacto sobre diversos grupos de ingreso. Muchos de estos datos no son fáciles de obtener en la actualidad, salvo en unos cuantos países. No es posible hacer análisis significativos sobre mesointervenciones o sobre propuestas concretas de reestructuración presupuestal a menos que se disponga de estos datos para todos los países, de manera comparable y continua.

NOTA BIBLIOGRAFICA

Las fuentes para las tablas y los gráficos del texto, a menos que se indique lo contrario, son las mismas fuentes de los indicadores de desarrollo humano del apéndice.

Capítulo 1: Buhmann y otros 1988, pp. 130-31; Griffin y Knight 1989; Haq 1988; Sen 1981a y 1985; Naciones Unidas 1986d y 1989d; PNUD 1988a; USAID 1989; y Banco Mundial 1989. Las referencias para el Recuadro 1.4 son: Buhmann y otros 1988; Naciones Unidas 1986d; USAID 1989; y Banco Mundial 1989.

Capítulo 2: Banco de Desarrollo de Africa, PNUD y Banco Mundial 1990; Alexyratos 1988; Berg 1981 y 1987; Cohen 1989; CEPAL y Centro Latinoamericano de Demografía 1988; FAO 1986 y varios años; Fields 1989; Fordham Institute for Innovation in Social Policy 1989; IFAD 1989; OIT 1988 y varios años; Patel 1989; Pinstrup-Andersen 1988; Sen 1981b; Serageldin 1989; UNCTAD 1988; PNUD 1988b y 1988c; UNICEF 1989b y 1989c; Naciones Unidas 1987 y 1988a. Cámara de Representantes de Estados Unidos 1989; OMS 1989a y 1989b; Banco Mundial 1986c; y Zuckerman 1988.

Fuentes adicionales para las secciones incluyen: Albanez y otros 1989; Barcellos y otros 1986; Berry 1980; Bramwell 1988; Brown y otros 1989; Carlson y Wardlaw 1990; Caton 1990; Cernea 1985 y 1988; Chambers 1989; Chen, Huq y D'Souza 1981; Commonwealth Secretariat 1989; Cornia, Jolly y Stewart 1987; Cotic 1988; Das Gupta 1987; Davies y Saunders 1988; Drabek 1987; FAO 1988; Fei, Ranis y Kuo 1979; Findlay y Zvekic 1988; Ghai 1989; Ghai y de Alcántara 1989; OIT 1987 y varios años; Jacobson 1988; Jamal y Weeks 1988; Jamison y Lau 1983; Leonard y colaboradores 1989; Mouly 1989; Nadelmann 1989; Newman 1989; Potter 1978; Preble 1989; Psacharopoulos 1980 y 1989; Rodgers 1989; Roussel 1986, p. 933; Suárez-Berenguela 1987; Tibaijuka 1988; UNDR0 y UNEP 1986; UNICEF 1988, 1989a y 1989b; Naciones Unidas 1985; 1986a; 1986c; 1989a; 1989e y 1989g;

1989e y 1989g; Comisión Económica de las Naciones Unidas para Africa 1989; Oficina del Censo de los Estados Unidos y Centro del Presupuesto y Prioridades de Política 1989; Uphoff 1986; van Ginneken 1976 y 1987; OMS 1988b; 1989c, 1989d y 1989e; Banco Mundial 1983, 1986 a y 1986b;

Comisión del Medio Ambiente y el Desarrollo 1987; Consejo Mundial de Alimentos 1987; y Zvekic y Mattie 1987.

Las referencias para los cuadros son: Cuadro 2.1, Leonard y colaboradores 1989. Cuadro 2.4, Davies y Saunders 1988. Cuadro 2.5, Reid 1988.

Las referencias para los gráficos son: Gráfico 2.6, OIT 1987, p. 17. Gráfico 2.17, Bramwell 1988.

Las referencias para las tablas son: Tabla 2.5, Naciones Unidas 1989c, p. 74. Tabla 2.6, Roussel 1986, p. 933.

Capítulo 3: Fei, Ranis y Kuo 1979; Fields 1989; Halstead, Walsh y Warren 1985; IMF varios años; y Banco Mundial 1989.

Las referencias para los estudios de caso de países son: Adelman y Robinson 1978; Alailima 1984; Bannister 1987; Boyd 1988; Brundenius 1981, pp. 1083-96; Chen 1988; Davies y Saunders 1988; Departamento Nacional de Planeación y otros 1989; Drèze y Sen, de próxima aparición; Edirisinghe 1987; Fedesarrollo 1989; Gobierno de Colombia 1988; OIT 1972; Jamison y otros 1984; Meerman 1979; Quinn y otros 1988; Raczynski 1988; Rosero-Bixby 1985; Sahota 1980; Stewart 1985; Sul y Williamson 1988; UNICEF, Colombo 1988; Banco Mundial 1987, 1988a y 1988b.

Las referencias para los cuadros son: Cuadro 3.1, Stewart 1988. Cuadro 3.2, Edirisinghe 1987, p. 9; y UNICEF, Colombo 1988. Cuadro 3.3, Jamison 1985; Banco Mundial 1987; y Chen 1988.

Capítulo 4: Banco de Desarrollo de Africa, PNUD y Banco Mundial 1990; Alderman y Gertler 1989; Anderson 1987; Berg 1987; Chambers 1985; Demery y Addison 1987; Gertler y Glewwe 1989; Gertler y van der Gaag 1988; Jolly 1989; Kanbur 1988; Nelson y colaboradores 1989; Patel 1989; Pinstrop-Andersen 1988; Roth 1987; Stelcner, Arriagada y Mook 1987; Naciones Unidas 1989a, 1989b y 1989d; Centro de las Naciones Unidas para las Corporaciones Transnacionales 1989; OMS 1987a y 1987b; y Banco Mundial 1986b.

Las referencias para los cuadros son: Cuadros 4.2 y 4.3, Ashe y Cosslett 1989. Cuadro 4.6, Phua 1986, pp. 11-12. Cuadro 4.7, Moon 1986, p. 20. Cuadro 4.8, Sène 1986, pp. 4-6. Cuadro 4.9, Naciones Unidas 1989a. Cuadro 4.10, Haq 1984. Cuadro 4.11, Programa de Estudio para el Desarrollo del PNUD y UNCTAD 1988; y UNCTAD 1988b. Cuadro 4.12, OMS 1988a, p. 63; y Patel 1989.

Capítulo 5: Banco de Desarrollo de Asia 1988; Cheema 1987; Hardoy y Satterthwaite 1986; Harpham, Vaughan y Rifkin 1985; Linn 1983; Rodgers 1989; Sivaramakrishnan y Green 1986; Naciones Unidas 1980 y 1986b; Centro de las Naciones Unidas para Asentamientos Humanos 1987, 1988 y 1989; y PNUD 1989.

Las referencias para los cuadros son: Cuadro 5.1, Comisión Mundial para el Medio Ambiente y el Desarrollo 1987, pp. 235-35. Cuadro 5.2, Pantumvanit y Liengcharernsit 1989, pp. 31-39; Sivaramakrishnan y Green 1986; Tiecouta 1989, pp. 176-202; y Naciones Unidas 1988b, Cuadro 5.3, Dillinger 1989. Cuadro 5.4, Angel y Pornchokchai 1989, p. 141. Cuadro 5.5, Taylor 1987, pp. 47-51; y Naciones Unidas 1989c, pp. 28-29. Cuadro 5.6, República de Kenia 1987, p. 170. Cuadro 5.7, Khan 1983, pp. 12-18. Cuadro 5.8, Gunnerson 1987.

Las referencias para las tablas son: Tabla 5.1, Naciones Unidas 1989f.

Nota técnica 1: Adelman y Taft-Morris 1973; Bardhan y Srinivasan 1988; Baster 1972; Chenery y otros 1974; Haq 1976; McGranahan y Pizarro 1985; Morris 1979; y UNRISD 1972.

Nota técnica 2: Alamgir y Ahmed 1988; Altimir 1979; Bhalla y Vasishta 1988; Booth 1889 y 1891; Brannen y Wilson 1986; Burki 1988; Carlson 1987; Desai 1989; Harrington 1968; Kynch y Sen 1983; Naoroji 1901; Rowntree 1901; Townsend 1979; Watts 1968; y Wilson 1986.

REFERENCIAS

- Adelman, Irma, and Sherman Robinson, *Income Distribution Policy in Developing Countries: A Case Study of Korea*, New York, Oxford University Press, 1978.
- Adelman, Irma, and Cynthia Taft-Morris, 1973, *Economic Growth and Social Equity in Developing Countries*, Stanford, Stanford University Press, 1973.
- African Development Bank, UNDP, and World Bank, *The Social Dimensions of Adjustment in Africa: A Policy Agenda*, Washington, D.C., World Bank, 1990.
- Alailima, Patricia J., *Fiscal Incidence in Sri Lanka, 1973 and 1980*, WFP 2-32/WP 56, Geneva, ILO, 1984.
- Alamgir, Mahiuddin, and Sadiq Ahmed, "Poverty and Income Distribution in Bangladesh", in Pranab K. Bardhan and T. N. Srinivasan, eds., *Rural Poverty in South Asia*, New York, Columbia University Press, 1988.
- Albanez, Teresa, and others, *Economic Decline and Child Survival: The Plight of Latin America in the Eighties*, Innocenti Occasional Papers 1, Florence, UNICEF, 1989.
- Alderman, Harold, and Paul Gertler, *The Substitutability of Public and Private Health Care for the Treatment of Children in Pakistan*, World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 57, Washington, D.C., 1989.
- Alexandratos, Nikos, ed., *World Agriculture: Toward 2000*, London, Bellhaven Press and Rome, FAO, 1988.
- Altimir, Oscar, *La dimensión de la pobreza en América Latina*, Santiago, ECLAC, 1979.
- Anderson, Dennis, *The Public Revenue and Economic Policy Reform in African Countries: An Overview of Issues and Policies*, World Bank Discussion Paper 19, Washington, D.C., 1987.
- Angel, Shlomo, and Sapon Pornchokchai, "Bangkok Slum Lands: Policy Implications of Recent Findings", in *Cities* 6(2):136-46, 1989.
- Ashe, Jeffrey, and Christopher E. Cosslett, *Credit for the Poor*, New York, UNDP, 1989.
- Asian Development Bank, *Urban Policy Issues: Regional Services on Major National Urban Policy Issues*, Manila, 1988.

- Athreya, Venkatesh B., "Valadamalaipuram: A Resurvey", Madras Institute of Development Studies Working Paper 50, Madras, India, 1984.
- Bannister, Judith, *China's Changing Population*, Stanford, Stanford University Press, 1987.
- Barcellos, T. M., and others, *Segregação Urbana e Mortalidade em Porto Alegre*, Porto Alegre, Brazil, Fundação de Economia e Estatística, 1986.
- Bardhan, Pranab K., and T. N. Srinivasan, ed., *Rural Poverty in South Asia*, New York, Columbia University Press, 1988.
- Baster, Nancy, ed., *Measuring Development: The Role and Adequacy of Development Indicators*, London, Frank Cass, 1972.
- Berg, Alan, *Malnourished People: A Policy View*, World Bank Poverty and Basic Needs Series, Washington, D.C., 1981.
- _____, *Malnutrition: What Can be Done? Lessons from World Bank Experience*, Baltimore and London, Johns Hopkins University Press, 1987.
- Berry, Albert, "Education, Income, Productivity and Urban Poverty", in *Education and Income*, World Bank Staff Working Paper 402, Washington, D.C., 1980.
- Bhalla, Surjit S., and Prem S. Vasistha, "Income Distribution in India: A Reexamination", in Pranab K. Bardhan and T. N. Srinivasan, eds., *Rural Poverty in South Asia*, New York, Columbia University Press, 1988.
- Booth, Charles, *Labour and Life of the Peoples*, 2 Vols., London, Macmillan, 1889 and 1891.
- Boyd, Derick, "The Impact of Adjustment Policies on Vulnerable Groups: The Case of Jamaica, 1973-1985", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- Bramwell, Anna, ed., *Refugees in the Age of Total War*, London, Unwin Hayman, 1988.
- Brannen, Julia, and Gail Wilson, *Give and Take in Families*, London, Unwin Hayman, 1986.
- Brown, Lester, C. Flavin, Sandra Postel, and others, *State of the World 1989*, New York, W. W. Norton, 1989.
- Brundenius, Claes, "Growth and Equity: the Cuban Experience 1959-1980", *World Development* 9(11/12), 1083-96, 1981.
- Buhmann, Brigitte, Lee Rainwater, Guenther Schmaus, and Timothy M. Smeeding, "Equivalence Scales, Well-Being, Inequality, and Poverty: Sensitivity Estimates across Ten Countries Using the Luxembourg Income Study (LIS) Database", *Review of Income and Wealth* 34(2), 115-42, 1988.
- Burki, Shahid J., "Poverty in Pakistan: Myth or Reality?", in Pranab K. Bardhan and T. N. Srinivasan, eds., *Rural Poverty in South Asia*, New York, Columbia University Press, 1988.

- Carlson, Beverley A., *Core Indicators for the Interagency Food and Nutrition Surveillance Programme*, New York, UNICEF, 1987.
- Carlson, Beverley A., and Tessa Wardlaw, "A Global, Regional and Country Assessment of Child Malnutrition", UNICEF/Staff Working Paper 7, New York, 1990.
- Caton, Carol L. M., *Homeless in America*, New York, Oxford University Press, 1990.
- Cernea, Michael M., ed., *Putting People First: Sociological Variables in Rural Development*, New York, Oxford University Press, 1985.
- _____, *Nongovernmental Organizations and Local Development*, World Bank Discussion Paper 40, Washington, D.C., 1988.
- Chambers, Robert, "Shortcut Methods of Gatherin Social Information for Rural Development Projects", in Michael Cernea, ed., *Putting People First: Sociological Variables in Rural Development*, New York, Oxford University Press, 1985.
- _____, ed., "Editorial Introduction: Vulnerability, Coping and Policy", *IDS Bulletin* 20(2), 1-7, 1989.
- Cheema, G. Shabbir, *Urban Shelter and Services: Public Policies and Management Approaches*, New York, Praeger, 1987.
- Chen, Lincoln C., "Health Policy Responses: An Approach Derived from the China and India Experiences", in David E. Bell and Michael Reich, eds., *Health, Nutrition, and Economic Crisis: Approaches to Policy in the Third World*, Dover, MA, Auburn House, 1988.
- Chen, Lincoln C., Emdadul Huq, and Stan D'Souza, "Sex Bias in the Family Allocation of Food and Care in Rural Bangladesh", *Population and Development Review* 7 (1), 55-70, 1981.
- Chenery, Hollis, Montele S. Ahluwalia, C. L. G. Bell, John H. Duloy, and Richard Jolly, *Redistribution with Growth*, London, Oxford University Press, 1974.
- Cohen, C. Desmond, "Trends in Human Development in the United Kingdom", Brighton, University of Sussex School of Social Sciences, 1989.
- Colombia, Government of, *Colombia Estadística*, Vol. I, Bogotá, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 1988.
- Commonwealth Secretariat, *Engendering Adjustment for the 1990s*, Report of a Commonwealth Expert Group on Women and Structural Adjustment, London, Commonwealth Secretariat, 1989.
- Cornia, Giovanni Andrea, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, 2 Vols., Oxford, Clarendon Press, 1987.
- Cotic, Dusan, *Drugs and Punishment*, United Nations Social Defence Research Institute Publication 30, Rome, 1988.

- Das Gupta, Monica, "Selective Discrimination against Female Children in the Rural Punjab", *Population and Development Review* 13(1), 77-100, 1987.
- Davies, Rob, and David Saunders, "Adjustment Policies and the Welfare of Children: Zimbabwe 1980-85", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- Demery, Lionel, and Tony Addison, *The Alleviation of Poverty under Structural Adjustment*, Washington, D.C., World Bank, 1987.
- Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, UNICEF y PNUD. *La pobreza en Colombia*, Tomo I, Bogotá, Departamento Nacional de Planeación, 1989.
- Desai, Meghnad, *Methodological Problems of Measurement of Poverty in Latin America*, London, Department of Economics, London School of Economics, 1989.
- Dillinger, William, *Urban Property Taxation: Lessons from Brazil*, World Bank Policy, Planning and Research Working Paper 362, Washington, D.C., 1989.
- Diouf, Mamadou, "Dakar: Urban Management Municipal Administration", Toronto, Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto, 1989.
- Drabek, Anna G., ed., "Development Alternatives: The Challenge for NGOs", *World Development* 15 (supplement), ix-xv, 1987.
- Drèze, Jean, and Amartya K. Sen. Forthcoming, *Hunger and Public Action*, Oxford, Clarendon Press.
- CEPALC y Centro Latinoamericano de Demografía. *La Mortalidad en la niñez en Centroamérica: Panamá y Belice, 1970-85*, San José, Costa Rica, Centro Latinoamericano de Demografía, 1988.
- Edirisinghe, Neville, *The Food Stamp Scheme in Sri Lanka: Costs, Benefits, and Options for Modifications*, International Food Policy Research Institute Research Report 58, Washington, D.C., 1987.
- FAO, *The Dynamics of Rural Poverty*, Rome, FAO, 1986.
- _____, *Rural Poverty in Latin America and the Caribbean*, Rome, FAO, 1988.
- _____, Various years, *The State of Food and Agriculture*, Rome, FAO.
- FEDESARROLLO, *Coyuntura Social* 1 (Diciembre), Bogotá, 1989.
- Fei, John C. H., Gustav Ranis, and Shirley W. Y. Kuo, *Growth and Equity: The Taiwan Case*, New York, Oxford University Press, 1979.
- Fields, Gary S., *A Compendium of Data on Inequality and Poverty for the Developing World*, Ithaca, NY, Cornell University Department of Economics, 1989.
- Findlay, Mark, and Ugljesa Zvekic, *Analysing (In)formal Mechanisms of Crime Control*, United Nations Social Defence Research Institute Publication 31, Rome, 1988.

- Fordham Institute for Innovation in Social Policy, *The Index of Social Health 1989, Measuring the Social Well-Being of the Nation*, Fordham University Graduate Center, Tarrytown, NY, 1989.
- Getler, Paul, and Jacques van der Gaag, *Measuring the Willingness to Pay for Social Services in Developing Countries*, World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 45, Washington, D.C., 1988.
- Gertler, Paul, and Paul Glewwe, *The Willingness to Pay for Educations in Developing Countries: Evidence from Rural Peru*, World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 54, Washington, D.C., 1989.
- Ghai, Dharam, "Participatory Development: Some Perspectives from Grass-roots Experiences", in *Journal of Development Planning* 19, 215-46, 1989.
- Ghai, Dharam, and Cynthia Hewitt de Alcantara, "The Crisis of the 1980s in Africa, Latin America and the Caribbean: Economic Impact, Social Change and Political Implications", presented at the Workshop on Economic Crisis and Third World Countries: Impact and Policy Response, University of the West Indies and United Nations Research Institute for Social Development, 3-6 April, Kingston, Jamaica, 1989.
- Griffin, Keith, and John Knight, eds., "Human Development in the 1980s and Beyond", Special number of the *Journal of Development Planning* 19, 1989.
- Gunnerson, Charles G., "Resource Recovery and Utilization in Shanghai". UNDP/World Bank Global Program of Resource Recovery, Washington, D.C., 1987.
- Halstead, Scott B., Julia A. Walsh, and Kenneth S. Warren, eds., *Good Health at Low Cost*, New York, Rockefeller Foundation, 1985.
- Haq, Mahbulul, *The Poverty Curtain: Choices for the Third World*, New York, Columbia University Press, 1976.
- _____, "Proposal for an International Debt Refinancing Facility", presented at the United Nations Economic and Social Council annual session, 1 July, Geneva, 1984.
- _____, "People in Development", UNDP Paul G. Hoffman Lecture, New York, 1988.
- Hardoy, Jorge and David Satterthwaite, eds., *Small and Intermediate Urban Centers: Their Role in Regional and National Development in the Third World*, Boulder, CO, Westview, 1986.
- Harpham, Trudy, Patrick Vaughan, and Susan Rifkin, *Health and the Urban Poor in Developing Countries*, EPC Publication 5, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, 1985.
- Harrington, Michael, *The Other America*, New York, Macmillan, 1968.
- IFAD, "Poverty Alleviation with Sustainable Growth in the 1990s", presented at the United Nations Committee on Development Planning

- Working Group III, International Development Strategies for the 1990s, 22-24 February, New York, 1989.
- ILO, *Employment, Incomes and Equality: A Strategy for Increasing Productive Employment in Kenya*, Geneva, 1972.
- _____, "Background Document for the High-Level Meeting on Employment and Structural Adjustment", Geneva, 1987.
- _____, "Meeting the Social Debt", Programa Regional del Empleo para América Latina y el Caribe, Chile, 1988.
- _____, Various years, *World Labour Report*, Geneva.
- IMF, Various years, *Government Finance Statistics Yearbook*, Washington, D.C.
- Jacobson, Jodi L., *Environmental Refugees: A Yardstick of Habitability*, Worldwatch Paper 86, Washington, D.C., 1988.
- Jamal, Vali, and J. Weeks, "The Vanishing Rural-Urban Gap in Sub-Saharan Africa", in *International Labour Review* 127(3), 271-92, 1988.
- Jamison, Dean T., "China's Health Care System: Policies, Organization, Inputs and Finance", in Scott B. Halstead, Julia A. Walsh, and Kenneth S. Warren, eds., *Good Health at Low Cost*, New York, Rockefeller Foundation, 1985.
- Jamison, Dean T., and L. J. Lau, *Review of Comparative Agricultural Performance in East and West Punjab*, World Bank South Asia Project Department, Washington, D.C., 1983.
- Jamison, Dean T., and others, *China: The Health Sector*, Washington, D.C., World Bank, 1984.
- Jolly, Richard, "A Future for United Nations Aid and Technical Assistance", North-South Roundtable, 6-8 September, Uppsala, Sweden, 1989.
- Kanbur, Ravi, *The Principles of Targeting*, University of Warwick Development Economics Research Centre, Warwick, 1988.
- Kenya, Republic of, *Economic Survey*, Ministry of Planning and National Development, Central Bureau of Statistics, Nairobi, 1987.
- Khan, Akhtar Hameed, "Orangi Project: A Task Bigger Than Colombo", in *Pakistan and Gulf Economist* 2(24), 12-18, 1983.
- Kynch, Jocelyn, and Amartya K. Sen., "Indian Women: Wellbeing and Survival", in *Cambridge Journal of Economics* 7(3/4), 363-80, 1983.
- Leonard, Hugh J., and contributors, *Environment and the Poor*, Overseas Development Counsel, U.S.-Third World Policy Perspectives 11, New Brunswick and Oxford, Transaction Books, 1989.
- Linn, Johannes F., *Cities in the Developing World: Policies for their Equitable and Efficient Growth*, New York, Oxford University Press, 1983.
- McGranahan, Donald V., and Eduardo Pizarro, *Measurement and Analysis of Socio-Economic Development*, Geneva, UNRISD, 1985.
- Meerman, Jacob, *Public Expenditure in Malasya: Who Benefits and Why*, New York, Oxford University Press, 1979.

- Moon, Ok Ryun, "Towards Equity Health Care", in *World Health* (May), 20-21, 1986.
- Morris, Morris D., *Measuring the Condition of the World's Poor: The Physical Quality of Life Index*, New York, Pergamon, 1979.
- Mouly, Jean, "Reviving the World's Economic Growth: Chances and Risks", presented at the United Nations Committee for Development Planning Working Group III, International Development Strategies for the 1990s, 22-24 February, New York, 1989.
- Nadelmann, Ethan A., "Drug Prohibition in the United States: Costs, Consequences, and Alternatives", in *Science* 245(4921), 939-46, 1989.
- Naoroji, Dadabhai, *Poverty and Un-British Rule in India*, New Delhi, Government of India Publications Division, 1901.
- Nelson, Joan M., and contributors, *Fragile Coalitions: The Politics of Economic Adjustment*, U.S.-Third World Policy Perspectives 12, New Brunswick, Transaction Books, 1989.
- Newman, Graeme, *Report on Crime and the Human Condition*, Vienna, United Nations Centre for Social Development and Humanitarian Affairs, Crime Prevention and Criminal Justice Branch, 1989.
- Pantumvanit, Dhira, and Wanai Liengcharernsit, "Coming to Terms with Bangkok's Environmental Problems", in *Environment and Urbanisation* 1(1), 31-39, 1989.
- Patel, Matesh S., "Eliminating Social Distance Between North and South: Cost-Effective Goals for the 1990s", UNICEF Staff Working Paper 5, New York, 1989.
- Phua, Kai Hong, "Singapore's Family Savings Scheme", in *World Health* (May), 11-12, 1986.
- Pinstrup-Andersen, Per, *Food Subsidies in Developing Countries: Costs, Benefits and Policy Options*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1988.
- Potter, Joseph E., "Demographic Factors and Income Distribution in Latin America", presented at the International Union for the Scientific Study of Population, 28 August-1 September, Helsinki, 1978.
- Preble, Elizabeth A., "Projected Impact of HIV/AIDS on Children in Central and East Africa", presented at the UNICEF Conference on the Implication of AIDS for Mothers and Children, 27-30 November, Paris, 1989.
- Psacharopoulos, George, "Returns to Education: An Updated International Comparison", in *Education and Income*, World Bank Staff Working Paper 402, Washington, D.C., 1980.
- _____, *Recovering Growth with Equity: World Bank Poverty Alleviation Activities in Latin America*, World Bank Internal Discussion Paper IDP-0033, Washington, D.C., 1989.

- Quinn, Victoria, Mark Cohen, John Mason, and G. N. Kgosidintsi, "Crisis-proofing the Economy: The Response of Botswana to Economic Recession and Drought", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- Raczynski, Dagmar, "Social Policy, Poverty, and Vulnerable Groups: Children in Chile", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- Reid, Elizabeth V., *AIDS and Development*, Dossier 24, Australian Council for Overseas Aid Development, Canberra, 1988.
- Rodgers, Gerry, ed., *Urban Poverty and the Labour Market: Access to Jobs and Incomes in Asian and Latin American Cities*, Geneva, ILO, 1989.
- Rosero-Bixby, Luis, "Infant Mortality Decline in Costa Rica", in Scott Halstead, Julia A. Walsh, and Kenneth S. Warren, eds., *Good Health at Low Cost*, New York, Rockefeller Foundation, 1985.
- Roth, Gabriel, *The Private Provision of Public Services in Developing Countries*, New York, Oxford University Press, 1987.
- Roussel, Louis, "Evolution Récente de la Structure des Ménages dans Quelques Pays Industriels", in *Population* 41(6), 913-34, 1986.
- Rowntree, Seebohm, *Poverty: A Study of Town Life*, London, Longmans, 1901.
- Sahota, Gian Singh, *The Distribution of the Benefits of Public Expenditure in Nigeria*, Washington, D.C., World Bank, 1980.
- Sen, Amartya K., "Public Action and the Quality of Life in Developing Countries", in *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 43(4), 287-319, 1981a.
- _____, *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*, Oxford, Clarendon Press, 1981b.
- _____, *Commodities and Capabilities*, Amsterdam, North-Holland, 1985.
- Sène, Pape Marcel, "Community Financing in Senegal", in *World Health* (May), 4-6, 1986.
- Serageldin, Ismail, *Poverty, Adjustment, and Growth in Africa*, Washington, D.C., World Bank, 1989.
- Sivaramkrishnan, K. C., and Leslie Green, *Metropolitan Management: The Asian Experience*, New York, Oxford University Press, 1986.
- Stelcner, Morton, Ana-María Arriagada, and Peter Moock, *Wage Determinants and School Attainment among Men in Peru*, World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 38, Washington, D.C., 1987.
- Stewart, Frances, *Basic Needs in Developing Countries*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1985.

- _____, "Monitoring and Statistics for Adjustment with a Human Face", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- Suárez-Berenguela, Rubín M., *Peru Informal Sector, Labor Markets, and Returns to Education*, World Bank Living Standards Measurement Survey Working Paper 32, Washington, D.C., 1987.
- Sul, Sang-Mok, and David Williamson, "The Impact of Adjustment and Stabilization Policies on Social Welfare: The South Korean Experiences during 1978-1985", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- Taylor, John L., "Evaluation of the Jakarta Kampung Improvement Program", in Reinhard J. Skinner, John L. Taylor, and Emiel A. Wegelin, eds., *Shelter Upgrading for the Urban Poor: Evaluation of Third World Experience*, Manila, Island Publishing House, 1987.
- Tibaijuka, Anna K., "The Need to Monitor the Welfare Implications of Structural Adjustment Programmes in Tanzania", presented at the Fifth Economic Policy Workshop, 23-25 May, Dar-es-Salaam, 1988.
- Tiecouta, Ngom, "Aproprate Standards for Infrastructure in Dakar", in Richard E. Stren and Rodney R. White, eds., *African Cities in Crisis*, Boulder, CO, Westview, 1989.
- Townsend, Peter, *Poverty in the United Kingdom*, London, Penguin, 1979.
- United Nations, *Patterns of Urban and Rural Population Growth*, ST/ESA/SERA/68 and Corr. 1, UN Publication Sales No. 79. XIII, 9, New York, 1980.
- _____, *New Dimensions of Criminality and Crime Prevention in the Context of Development: Challenges for the Future*, Report the Secretary General, A/CONF. 121/18, Vienna, 1985.
- _____, *Compendium of Statistics and Indicators on the Situation of Women*, ST/ESA/STAT/SER.K/5, UN Publication Sales No. 88, XVII, 6, New York, 1986a.
- _____, *Living Conditions in Developing Countries in the Mid-1980s: Supplement to the 1985 Report on the World Social Situation*, ST/ESA/165/Add. 1, UN Publication Sales No. E.85, IV, 3, New York, 1986b.
- _____, *Situation and Trends in Drug Abuse and the Illicit Traffic: Review of Drug Abuse and Measures to Reduce Illicit Traffic*, E/CN.7/1987/9, Report of the Secretary General, Vienna, 1986c.
- _____, *World Comparisons of Purchasing Power and Real Product for 1980. Part I*, ST/ESA/STAT/Ser.F/42, Pt. I, UN Publication Sales No. 86, XVII, 9, United Nations Commission of the European Communities and United Nations Statistical Office, New York, 1986d.

- _____, *Development and International Economic Cooperation: Human Settlements, International Year of Shelter for the Homeless*, Report of the Secretary General, A/42/378, New York, 1987.
- _____, *Overall Socio-Economic Perspective of the World Economy to the Year 2000*, Report of the Secretary General, A/43/554, New York, 1988a.
- _____, *Population Growth and Policies in Mega-cities: Karachi*, Population Policy Paper 13, ST/ESA/SER.R/77, New York, 1988b.
- _____, *External Debt Crisis and Development*, Report of the Secretary General, A/44/628, New York, 1989a.
- _____, *National Household Survey Capability Programme, Household Income and Expenditure Surveys: A Technical Study*, DP/UN/INT-88- X01/6E, New York, 1989b.
- _____, *Population Growth and Policies in Mega-cities: Jakarta*, Population Policy Paper 18, ST/ESA/SER.R/86, New York, 1989c.
- _____, *Report for the United Nations Committee for Development Planning*, E/1989/29, New York, 1989d.
- _____, *Report on the World Social Situation*, ST/ESA/213 E/CN.5/1989/2, UN Publication Sales No. 89, IV, 1, New York, 1989e.
- _____, *World Population Prospects 1988*, Population Studies No. 106, United Nations Department of International, Economic and Social Affairs, ST/ESA/SER.A/106, New York, 1989f.
- _____, *World Population Trends and Policies: 1989 Monitoring Report*, ESA/P/WP.107 1, New York, 1989g.
- United Nations Centre for Human Settlements, *Global Report on Human Settlements*, New York, Oxford University Press, 1987.
- _____, *Global Shelter Strategy for the Year 2000*, Report of the Executive Director HC/c/11/3, New Delhi, 1988.
- _____, *Municipal Resource Management Subcomponent: Colombian Case Study*, Nairobi, 1989.
- United Nations Centre on Transnational Corporations, *International Debt Restructuring: Substantive Issues and Techniques*, ST/CTC/SER.B/4, Publication Sales No. 89, IIA, 10, New York, 1989.
- UNCTAD, *The Least Developed Countries 1988 Report*, TD/B/1202, UN Publication Sales No. E.89, II.D.3, New York, 1988a.
- _____, *Trade and Development Report 1988*, UN Publications Sales No. E.88, II, D.8, New York, 1988b.
- UNDP, *The Amman Statement on Human Development: Goals and Strategies for the Year 2000*, UNDP Study Programme and North-South Roundtable of the Society for International Development, New York, 1988a.
- _____, *Conferencia regional sobre la pobreza en América Latina y el Caribe*, PNUD, Proyecto RLA/86/004, Bogotá, 1988b.
- _____, *Regional Conference in Latin America and the Caribbean: Bases for Strategy and Regional Action Programme*, Bogotá, 1988c.

- _____, *Urban Transition in Developing Countries: Policy Issues and Implications for Technical Cooperation in the 1990s*, Programme Advisory Note, Technical Advisory Division, Bureau of Programme Policy and Evaluation, New York, 1989.
- UNDP Development Study Programme and UN Conference on Trade and Development, *The Role of the Services Sector in the Development Process*, Report of the Schloss Fuschl Roundtable, 1-3 July, Austria, New York, 1988.
- UNDRO and UNEP, *Social and Sociological Aspects; Disaster Prevention and Mitigation: A Compendium of Current Knowledge*, Vol. 12, New York, 1986.
- United Nations Economic Commission for Africa, *African Alternative Framework to Structural Adjustment Programmes for Socio-Economic Recovery and Transformation (AAF-SAP)*, E/ECA/CM.15/6/Rev.3 and A/44/315, Adopted by the Conference of Ministers of the Economic Commission for Africa at its 15th meeting, 10 April, Addis Ababa, 1989.
- UNICEF, "Redirecting Adjustment Programmes Towards Growth and the Protection of the Poor: The Philippine Case", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- _____, *The Social Consequences of Adjustment and Dependency on Primary Commodities in Sub-Saharan Africa*, New York, 1989a.
- _____, *The State of the World's Children 1989*, New York, Oxford University Press, 1989b.
- _____, *Strategies for Children in the 1990s*, A Unicef Policy Paper, New York, 1989c.
- UNICEF, Colombo, "Sri Lanka: The Social Impact of Economic Policies during the Last Decade", in Giovanni Andrea Cornia, Richard Jolly, and Frances Stewart, eds., *Adjustment with a Human Face*, Vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1988.
- UNRISD, *Contents and Measurement of Socio-Economic Development: A Staff Study*, New York, Praeger, 1972.
- United Nations Social Defence Research Institute, *Juvenile Social Maladjustment*, Publication 22, Rome, 1984.
- USAID, *Development and the National Interest: U.S. Economic Assistance in the 21st Century*, Washington, D.C., 1989.
- United States Census Bureau and Centre on Budget and Policy Priorities, New York, 1989.
- United States House of Representatives, *U.S. Children and their Families: Current Conditions and Recent Trends*, U.S. House of Representatives Select Committee on Children, Youth, and Families, Washington, D.C., 1989.

- Uphoff, Norman, *Local Institutional Development: An Analytical Sourcebook with Cases*, West Hartford, CT, Kumarian, 1986.
- van Ginneken, Wouter, *Rural and Urban Income Inequalities in Indonesia, Mexico, Pakistan, Tanzania, and Tunisia*, Geneva, ILO, 1976.
- _____, *Trends in Employment and Labour Incomes: Case Studies on Developing Countries*, Geneva, ILO, 1987.
- Watts, H., "An Economic Definition of Poverty", in Daniel P. Moynihan, ed., *On Understanding Poverty*, New York, Basic Books, 1968.
- WHO, "Economic Support for National Health for All Strategies", presented at the 40th World Health Assembly, WHO, 7 May, Geneva, 1987a.
- _____, *Health Care: Who Pays?*, Geneva, 1987b.
- _____, *The Use of Essential Drugs: Third Report of the WHO Expert Committee*, Technical Report Series 770, Geneva, 1988a.
- _____, *World Drug Situation*, Geneva, 1988b.
- _____, *Contribution to Preparation of the First Report on the State of Human Development*, Rome, 1989a.
- _____, *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*, Rome, 1989b.
- _____, *Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS*, Report by the Director General, Rome, 1989c.
- _____, *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR): Progress in Research and Transfer of Technology to National Health Services*, Report by the Director General to the Executive Board's 85th Session, 27 October, Geneva, 1989d.
- _____, *Tropical Diseases: Progress in International Research, 1987- 88*, Ninth Programme Report of the UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, Geneva, 1989e.
- Wilson, Gail, *Money in the Family*, London, Gower, 1986.
- Woodfield, Anthony, *Housing and Economic Adjustment*, New York, Taylor and Francis, 1989.
- World Bank, *World Development Report 1982*, New York, Oxford University Press, 1982.
- _____, *Zimbabwe: Population, Health, and Nutrition Sector Review*, Report 4212-Zim, World Bank Population, Health and Nutrition Department, Washington, D.C., 1983.
- _____, *Financing Education in Developing Countries: An Exploration of Policy Options*, Washington, D.C., 1986a.
- _____, *Poverty and Hunger: Issues and Options for Food Security in Developing Countries*, A World Bank Policy Study, Washington, D.C., 1986b.
- _____, *Poverty in Latin America: The Impact of Depression*, Washington, D.C., 1986c.
- _____, *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda for Reform*, A World Bank Policy Study, Washington, D.C. 1987.

- _____, *Brazil: Finance of Public Education*, World Bank Country Study, Washington, D.C., 1988a.
- _____, *Brazil: Public Spending on Social Programs, Issues and Options*, Vol. I, World Bank Report 7086-BR, Washington, D.C., 1988b.
- _____, *World Development Report 1989*, New York, Oxford University Press, 1989.
- World Commission on Environment and Development, *Our Common Future*, New York, Oxford University Press, 1987.
- World Food Council, *The Global State of Hunger and Malnutrition and the Impact of Economic Adjustment on Food and Hunger Problems*, WFC/1987/2, Rome, 1987.
- Zuckerman, Elaine, *Poverty and Adjustment Issues and Practices*, World Bank Country Economics Department, Washington, D.C., 1988.
- Zvekic, Ugljesa, and Aurelio Mattie, *Research and International Cooperation in Criminal Justice*, United Nations Social Defence Research Institute Publication 29, Rome, 1987.