



Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

E/CN.5/1997/8 (Part I)
17 de enero de 1997
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

COMISIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
35° período de sesiones
25 de febrero a 6 de marzo de 1997

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN SOCIAL EN EL MUNDO 1997*

ÍNDICE

	<u>Página</u>
PREFACIO	3
PRÓLOGO	4
INTRODUCCIÓN	5
 <u>Primera Parte.</u> CONDICIONES SOCIALES	
<u>Capítulo</u>	
I. TENDENCIAS ECONÓMICAS	11
A. Resultados económicos regionales	11
B. Entorno económico internacional	17

* El presente documento es una versión mimeografiada del informe de 1997 sobre la situación social en el mundo y se publica en dos partes. La primera parte contiene el material introductorio y los capítulos I a V del informe; la segunda parte contiene los capítulos VI a VIII. El informe completo aparecerá en forma definitiva como publicación de las Naciones Unidas destinada a la venta con la signatura ST/ESA/252.



ÍNDICE (continuación)

<u>Capítulo</u>	<u>Página</u>
II. TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS	22
A. Volumen y crecimiento de la población	22
B. Fecundidad	28
C. Mortalidad	31
D. Migración internacional	34
III. SALUD	40
A. Esperanza de vida	40
B. Características especiales de los países con economías en transición	42
C. Carga global de la sanidad	47
D. Enfermedades nuevas e infecciosas	57
IV. HAMBRE Y MALNUTRICIÓN	60
A. ¿Cuántas son las personas malnutridas?	60
B. Cuestiones normativas	66
V. EDUCACIÓN	73
A. Situación de la enseñanza escolar	73
B. Analfabetismo de adultos	85
C. Efectos de la educación	87
D. Condiciones de la oferta y la demanda	89
E. Políticas actuales y cuestiones conexas	96
 <u>Segunda Parte. CUESTIONES BÁSICAS*</u>	
VI. POBREZA	
VII. DESEMPLEO	
VIII. DISCRIMINACIÓN	

* Figura en el documento E/CN.5/1997/8 (Part II).

PREFACIO

La edición de 1997 del Informe sobre la Situación Social en el Mundo examina la actual situación socioeconómica, prestando especial atención a cuestiones básicas del desarrollo social. El informe se preparó a petición de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y la Comisión de Desarrollo Social.

El informe fue preparado por la División de Análisis Microeconómicos y Sociales del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, con la colaboración de la División de Macroeconomía, la División de Población y la División de Estadística.

El informe también se ha beneficiado de consultas celebradas con el Banco Mundial, la Organización Internacional del Trabajo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; y utiliza datos y análisis tomados de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, gobiernos nacionales e instituciones académicas.

El Informe sobre la Situación Social en el Mundo fue preparado por un equipo dirigido por Binta Dieye y Albrecht Horn, e integrado por David Gold, Larissa Kapitsa y Douglas Walker. El trabajo se realizó bajo la dirección general del Secretario General Adjunto Jean-Claude Milleron y el Asesor del Secretario General Adjunto, Arjun Sengupta. Aportaron asimismo importantes contribuciones a diversos capítulos Andras Blaho, Henk-Jan Brinkman, Fred Campano, Nancy Yu-Ping Chen, Ana Cortez, Simon Cunningham, Richard Gordon, Robert Jones, Andrzej Krassowski, Ann Orr, Larry Willmore y Sergei Zelenev. Otras aportaciones corrieron a cargo de Nicholas Dedring, Alessandra de Rosa, Michele Fedoroff, Joseph Grinblat, Nicholas Rolloff, Christine Shaw, Joann Vanek y Hania Zlotnik. Beatrice Frankard-Little colaboró en la producción. De la publicación de la primera versión preliminar se encargó Valerian Monteiro. Prestaron también asistencia técnica Melanie de Leon, Ann D'Lima, Sam Jan, Ramachandra Kurup e Ivy Lee. Fueron de gran ayuda en tareas de secretaría Tessie Machan-Aquino, Florence Anyansi, Rosario Arago, Juliet Capili, Marcela Guimaraes y Atsede Mengesha. La preparación del texto para la publicación corrió a cargo de la Sra. Ilyse Zable y la Sra. Barbara Karny de la American Writing Corporation. El diseño de la cubierta es de Wylton James.

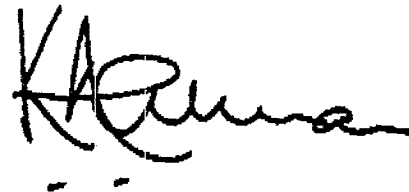
PRÓLOGO

El Informe sobre la Situación Social en el Mundo 1997 está dedicado a las cuestiones centrales examinadas en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, que tuvo lugar en Copenhague (Dinamarca) del 6 al 12 de marzo de 1995. La Cumbre formaba parte de una serie de conferencias mundiales organizadas por las Naciones Unidas durante los años noventa para tratar asuntos de derechos humanos y cuestiones básicas del desarrollo, y representó un momento decisivo en nuestra conciencia colectiva de las cuestiones sociales. Inspirados por un renovado espíritu de solidaridad, los Estados Miembros se comprometieron a luchar contra la amenaza que representan varios enemigos comunes: el desempleo, la exclusión, el empeoramiento de las condiciones de vida rurales, la decadencia de las ciudades, el deterioro del medio ambiente y la aparición o reaparición de algunas enfermedades.

Tras presentar las tendencias económicas actuales a nivel mundial y regional y una panorámica general de cuestiones sociales sectoriales, el informe examina determinados aspectos de los tres temas principales de la Cumbre: la erradicación de la pobreza, el fomento del empleo productivo y la integración social. Se analizan cuestiones y opciones normativas desde una perspectiva nacional e internacional. El informe tiene en cuenta la determinación de la Cumbre de promover un enfoque sistémico e integral y propone una visión amplia de la política social que reconozca la interacción de los factores sociales, económicos y culturales.

Para ser viables, los programas de desarrollo deben estar claramente orientados hacia la población. Asimismo, es preciso dotar a los individuos y los grupos sociales de los medios necesarios para que puedan elegir su destino, teniendo pleno conocimiento de las consecuencias de sus actos para las generaciones actuales y futuras. A este respecto, resulta fundamental la capacidad de generar, difundir y utilizar conocimientos e información, como se ha visto claramente en las sociedades que han logrado mantener su cohesión respetando al mismo tiempo los derechos humanos, manteniendo estructuras democráticas y fomentando un desarrollo equitativo y basado en la participación.

El informe constituye una nueva oportunidad de deliberar y reflexionar sobre estas cuestiones cruciales en los últimos años del siglo XX. El objetivo es generar nuevas ideas e iniciativas que contribuyan a la realización del Programa de Acción de la Cumbre, nuestro proyecto de desarrollo social para el próximo siglo.



Kofi A. ANNAN
Secretario General

INTRODUCCIÓN

1. Ahora que el siglo XX toca a su fin, la diversidad y complejidad de la situación social representan un reto para los países de todo el mundo. Los progresos realizados en muchos frentes coexisten con los reveses, e incluso los retrocesos, sufridos en otros aspectos. Las oportunidades de mejoras sociales parecen ilimitadas, pero también siguen frustrándose muchas expectativas. Sin embargo, pese a enormes incertidumbres y ambivalencias, es la actual una época de notables cambios sociales y de intensos anhelos y esperanzas. Estas esperanzas de un futuro mejor, acompañadas de un sentimiento generalizado de urgencia, son reflejo de los retos que deben afrontar las distintas naciones y la comunidad internacional, y hallaron expresión en la trascendental Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, celebrada en Copenhague del 6 al 12 de marzo de 1995¹. El Informe sobre la Situación Social en el Mundo 1997 se publica casi dos años después de la Cumbre. Las cuestiones prioritarias examinadas en la Cumbre constituyen el núcleo de este informe y sirven de punto de partida y piedra de toque para el presente análisis.

A. Contexto variable del desarrollo social y principales temas del informe

2. La Cumbre y su proceso preparatorio contribuyeron de manera sustancial a una mayor sensibilización de la comunidad internacional con respecto a los problemas sociales. El informe se ha beneficiado de este debate, que amplió el contenido de los programas sociales y dio pie a una evaluación global de cuáles han sido los logros alcanzados, cuáles son aún las necesidades y qué nuevas prioridades deben fijarse. La comunidad internacional reconoció que ningún país, por rico que sea, es inmune a los problemas sociales. Y en aquellos países donde dichos problemas son más acuciantes está en juego no sólo el bienestar sino también a menudo la supervivencia de gran parte de la población. El informe de 1997 documenta esta situación al describir diferentes facetas del desarrollo social en los sectores de la salud, la nutrición y la educación. También se examinan las crecientes corrientes migratorias así como las diversas tendencias en materia de fecundidad y mortalidad. El informe pone de manifiesto el hecho de que muchos de los problemas sociales contemporáneos se plantean a escala mundial, por lo que su solución requiere intervenciones concertadas y bien coordinadas por parte de los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional.

3. La Cumbre desempeñó una función catalítica en la renovada búsqueda de una mejor integración de las facetas económicas y sociales en el proceso de desarrollo. La Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social² reflejaron iniciativas de desarrollo tanto nacionales como internacionales y reconocieron que, si bien el desarrollo social sigue siendo una responsabilidad nacional, para alcanzar los objetivos fijados en Copenhague son esenciales el apoyo, el compromiso colectivo y los esfuerzos de la comunidad internacional. La búsqueda de un consenso para lograr un equilibrio apropiado entre medidas nacionales e internacionales se convirtió en un importante objetivo normativo de la Cumbre.

4. Al analizar el carácter pluridimensional de la realidad social, la Cumbre reconoció los progresos realizados en muchos ámbitos del desarrollo social y

económico. Pero también subrayó que en muchas sociedades existen grupos desfavorecidos y vulnerables cuyos intereses es preciso tener en cuenta si se quiere tomar por norma un marco de desarrollo social centrado en las personas. Los costos políticos y sociales de la negligencia, la pasividad o la inacción son muy elevados. El triple enfoque adoptado por la Cumbre obligaba a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a erradicar la pobreza en el mundo, promover el pleno empleo como prioridad básica y lograr la integración social sobre la base del respeto de los derechos humanos, la no discriminación y la máxima participación de todas las personas en las decisiones que afectan a su bienestar. Al admitir las dificultades y los retos que debe afrontar la comunidad internacional, en los planos nacional e internacional, dentro de la esfera social, los Estados Miembros dieron un importante paso adelante en la búsqueda de cómo abordar el desarrollo socioeconómico y al mismo tiempo esbozaron nuevas prioridades de acción social.

5. El desarrollo social no puede aislarse de las transformaciones políticas, económicas y culturales en curso. La diversidad y la democratización, cada vez mayores desde finales de los años ochenta, han afectado sobremanera a los sistemas de gobierno y a la sociedad civil. El fin de la guerra fría y la desaparición de la divisoria ideológica entre Este y Oeste han suscitado numerosas expectativas económicas y sociales que todavía deben materializarse. Aunque ya se ha puesto en marcha la reestructuración económica de los países en transición, los considerables beneficios económicos conseguidos no han ido acompañados de avances similares en el terreno de la democracia y la libertad. Al mismo tiempo, los impedimentos y las estructuras antes erigidos y sostenidos por la confrontación ideológica y militar de la guerra fría han quedado arrinconados, de manera que el mundo es ahora mucho menos previsible. Por este motivo, ciertas animosidades étnicas, nacionales y religiosas, que se habían mantenido latentes durante decenios, han vuelto a salir a la superficie en distintas regiones, sobre todo a raíz de la desintegración de algunos Estados. En los casos más extremos, las frustraciones y los rencores acumulados han desembocado en guerras y derramamiento de sangre.

6. Sobre la comunidad internacional se ciernen nuevas y antiguas amenazas. Graves problemas ambientales ponen en peligro el bienestar de los seres humanos. El terrorismo sigue siendo una grave e insidiosa amenaza. La corrupción, la criminalidad internacional y el tráfico de drogas, con el apoyo de la delincuencia organizada, constituyen un peligro cada vez mayor. La escalada de conflictos violentos, el genocidio y los abusos de los derechos humanos que afectan a importantes grupos de población dan renovados motivos de preocupación a la comunidad internacional. Los problemas de alcance mundial son ahora de mayor importancia para los órganos multilaterales, en sustitución de las viejas cuestiones vinculadas al enfrentamiento ideológico Este-Oeste. El fin de la guerra fría permitió, e incluso obligó, a las Naciones Unidas a prestar mayor atención a esos problemas.

7. Uno de los factores que más repercuten en las políticas sociales es la mundialización de la economía. Si bien no se ocupa específicamente de esta vasta cuestión, el informe pone de relieve algunas de sus facetas sociales. El informe parte de la base de que la mundialización permite ampliar las oportunidades de crecimiento económico, pero el proceso de mundialización tiene también riesgos y costos, en particular costos sociales. La expansión del comercio, las inversiones y las corrientes financieras ha creado dificultades a

los gobiernos para el logro de los objetivos de sus políticas, restringiendo a veces el número de opciones disponibles y elevando el costo de las políticas fallidas. En determinados casos, la mundialización puede haber contribuido a crear o agravar algunos problemas sociales como, por ejemplo, el desempleo, o provocado una mayor desigualdad en las rentas. Esta tendencia afecta a todos los países, si bien algunas naciones, en particular algunos países en desarrollo, no han podido beneficiarse todavía de las oportunidades que ofrece, por ejemplo, para la reducción de la pobreza. El Asia oriental es la región que hasta la fecha ha aprovechado mejor las ventajas de la mundialización. En América Latina la situación es algo ambivalente, aunque son perceptibles signos de incipientes progresos. El África subsahariana, sin embargo, ha quedado en gran medida al margen de esos beneficios.

8. Los beneficios de la mundialización se distribuyen de manera desigual tanto en el plano nacional como en el internacional. Una clara comprensión de las tendencias actuales hacia la mundialización junto con la necesaria voluntad política podrían ayudar a la comunidad internacional a prevenir mejor la aparición de nuevas divisiones, como por ejemplo la marginación de algunos países dentro del mercado mundial. A medida que las economías y las sociedades son cada vez más interdependientes debido a la expansión incesante del comercio, la inversión y las finanzas internacionales, así como de las comunicaciones y los servicios de transporte, los problemas sociales adquieren una dimensión mundial. Pero las fuerzas transnacionales que impulsan los cambios mundiales, en particular la movilidad de las inversiones y las finanzas, están mermando la capacidad de los gobiernos nacionales de influir en los hechos económicos y sociales, hasta el punto de impedir a menudo a los representantes electos de los diversos países el cumplimiento de los compromisos políticos contraídos a nivel nacional, para no hablar de la capacidad de influenciar las tendencias mundiales.

9. La cooperación internacional basada en la convergencia de puntos de vista sobre importantes cuestiones internacionales ha sido un poderoso instrumento para hacer frente a los problemas que se iban planteando. La coordinación de las políticas sociales a nivel internacional puede ser tan importante para lograr resultados positivos como la adaptación local a las exigencias de la mundialización. La autarquía y el aislamiento no son opciones viables, puesto que la integración en la economía mundial ofrece un gran potencial de prosperidad y oportunidades compartidas. Las sociedades que eligen quedarse al margen pagan un elevado precio al perder posibilidades de crecimiento económico.

10. Otro importante tema que el informe destaca es el de las consecuencias sociales de la reestructuración económica. Los cambios de política económica siguen una tendencia similar en todo el mundo. A este respecto, las economías en transición son naturalmente un caso significativo, habida cuenta del alcance de sus programas de transformación sistémica. En la práctica, el proceso de transición ha tenido unas repercusiones sociales mucho más graves de lo que se había previsto en un principio, ocasionando entre otras cosas un aumento de la pobreza y una mayor polarización de la población. En los países en desarrollo, la liberalización económica en un contexto de ajuste estructural ha hecho aumentar en ocasiones los riesgos de inestabilidad y la marginación de algunos grupos sociales, aunque diversos países han aprovechado las nuevas oportunidades derivadas de los adelantos tecnológicos, la mayor movilidad de los factores de producción y un sistema comercial más abierto. Sin embargo, dada la compleja

relación existente entre el crecimiento económico y el tejido social de un país, sería conveniente redefinir el término "ajuste estructural" a fin de que abarque no sólo los equilibrios macroeconómicos y las estructuras productivas, sino también la distribución de bienes y recursos, el acceso al empleo y a los ingresos del trabajo, y la creación de políticas sociales que contribuyan a la seguridad humana y estimulen las aptitudes productivas³. Al mismo tiempo, esta tarea obligaría a las autoridades a dar respuestas normativas creíbles basadas en un amplio conocimiento de las circunstancias nacionales y los recursos disponibles, y apropiadas para hacer frente a los retos de la mundialización.

B. Organización del informe y datos utilizados

11. El Informe sobre la Situación Social en el Mundo 1997 consta de dos partes. La primera parte presenta una visión panorámica de cuestiones sociales sectoriales, haciendo hincapié en las condiciones de vida. Al principio se exponen las actuales tendencias económicas a nivel mundial y regional. Como parte de su evaluación de las tendencias demográficas, el informe examina la magnitud y la tasa de crecimiento de las poblaciones, tanto en el plano mundial como en el regional, junto con los componentes demográficos de la fecundidad, la mortalidad y la migración internacional que determinan esas tendencias. El capítulo relativo a la salud versa sobre dos cuestiones: la preocupación por el descenso de la esperanza de vida en el África subsahariana y las economías en transición, y una evaluación de los peligros más importantes para la salud a escala mundial, incluidas las nuevas enfermedades infecciosas. En el informe también se ofrece una evaluación de las tendencias y la distribución mundial del hambre y la malnutrición y se dilucidan algunas cuestiones de carácter normativo a este respecto. La primera parte termina con un examen sucinto de algunas cuestiones sobresalientes en el sector de la educación, como por ejemplo las relativas a la enseñanza escolar, el analfabetismo de la población adulta y la calidad de los sistemas educacionales.

12. En la segunda parte del informe se tratan los tres temas básicos de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social en el orden en que figuran en el Programa de Acción de la Cumbre: erradicación de la pobreza, creación de empleo productivo e integración social. Este orden refleja las prioridades fijadas por la Cumbre, así como los deseos de la Comisión de Desarrollo Social, expresados en su 34º período de sesiones de 1995 y en su período extraordinario de sesiones de 1996. En cada capítulo se examinan cuestiones y opciones normativas, enfoques nacionales e instrumentos internacionales, según los casos.

13. En el capítulo relativo a la pobreza se examinan las principales tendencias de la pobreza absoluta en todo el mundo y su relación con el crecimiento económico mundial. El informe hace una evaluación provisional de los progresos realizados con miras a la erradicación de la pobreza en el mundo y presenta una visión general de los elementos clave para una estrategia global de reducción de la pobreza.

14. El capítulo relativo al empleo y al desempleo se centra en la magnitud de esos problemas en los países en desarrollo, así como en las economías en transición y las economías de mercado desarrolladas. Se abordan cuestiones como la reestructuración económica y el empleo, el lugar que ocupan los grupos vulnerables en los mercados del trabajo, la desigualdad y la estructura de

dichos mercados. En el capítulo final se examina la discriminación, tema estrechamente vinculado a la exclusión social, que en muchos aspectos guarda relación con la integración social. Se estudian también el carácter y las modalidades de la discriminación sexual y de la que afecta a las minorías.

15. El informe se basa en datos reunidos por las oficinas nacionales de estadísticas y facilitados a las Naciones Unidas; estadísticas proporcionadas por las comisiones regionales de las Naciones Unidas, los organismos especializados y otros órganos regionales e internacionales; y bases de datos administradas por el Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas (DIESAP). El capítulo relativo a la reducción de la pobreza se basa en gran medida en datos proporcionados por el Banco Mundial. En lo posible, se han utilizado las fuentes nacionales más actualizadas, siempre que resultasen adecuadas la calidad de los datos y la homogeneidad con otras recopilaciones estadísticas nacionales e internacionales. El informe se basa también en estudios nacionales sobre cuestiones de política social. Además de una gran diversidad de publicaciones académicas, también se tiene en cuenta el debate público en curso en muchos países.

Notas

¹ Para el informe de la Cumbre, véase Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 6 a 12 de marzo de 1995 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: 96.IV.8).

² Ibíd., capítulo I, resolución 1.

³ Una redefinición de este tipo se pidió concretamente en varias ocasiones durante el seminario internacional sobre reestructuración económica y política social organizado en Nueva York en 1995. Véase Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Report of the International Seminar on Economic Restructuring and Social Policy (Nueva York, Naciones Unidas, 1995).

Primera Parte

CONDICIONES SOCIALES

1. Durante los años noventa se han reconocido cada vez más los estrechos vínculos existentes entre el desarrollo económico y el social. Como se afirma en la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social:

Estamos profundamente convencidos de que el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente son componentes de desarrollo sostenible interdependientes y que se fortalecen mutuamente, lo cual constituye el marco de nuestros esfuerzos encaminados a lograr una mejor calidad de vida para todas las personas¹.

2. Un crecimiento económico sostenido y de base amplia sirve claramente para lograr un desarrollo social equitativo y el bienestar general. Unas políticas económicas adecuadas que fomenten el crecimiento económico, combinadas con unos mecanismos de redistribución equitativos, pueden lograr una distribución más equilibrada de los ingresos dentro de la sociedad. Las políticas económicas deben proporcionar una base financiera sólida para abordar cuestiones sociales tales como la reducción de la pobreza, la integración social, el mejoramiento de la salud y la educación y la creación de empleo productivo.

3. Las políticas sociales en materia de salud, educación y empleo merecen especial atención a la hora de fijar las prioridades en los presupuestos nacionales, sobre todo habida cuenta de la creciente urgencia de otras necesidades sociales. En muchos países el gasto público en servicios sociales se ha visto sujeto a limitaciones fiscales, impuestas por las reducciones presupuestarias y los cambios en los objetivos públicos.

Notas

¹ Informe de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 6 a 12 de marzo de 1995 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: 96.IV.8), cap. I, resolución 1, párr. 6.

Capítulo I

TENDENCIAS ECONÓMICAS

1. La economía mundial ha crecido moderadamente a una tasa anual media del 2,5% en 1994-96. El ritmo actual de crecimiento todavía es inferior al promedio de los años ochenta, a causa de la débil recuperación económica de los países desarrollados (véase el cuadro 1.1). Sin embargo, representa una mejora considerable con respecto al bajo crecimiento económico registrado en 1990-93. Esos años se caracterizaron por el estancamiento económico de los países desarrollados y un brusco descenso de la actividad económica en los países en transición. Hubo un grave deterioro económico y social en muchos países en desarrollo, aunque algunos mantuvieron un ritmo constante de crecimiento económico.

A. Resultados económicos regionales

2. La situación actual de fortalecimiento de la economía obedece a la expansión de base amplia que se registra en muchos países, en especial entre los países en desarrollo y en transición. Los efectos de anteriores medidas de estabilización y las políticas de ajuste estructural que se están aplicando en muchos de estos países han reducido las barreras al comercio y aumentado la competitividad de las exportaciones. De este modo, pudieron lograr una expansión de las exportaciones al reforzarse la demanda internacional después de 1993. Asimismo, las grandes entradas de recursos financieros desde principios de los años noventa constituyeron un importante complemento de los recursos nacionales.

3. Con el trasfondo de la prolongada decadencia económica de los años ochenta, que tuvo como resultado un aumento del desempleo y de la pobreza en muchos países en desarrollo, esta mejora reciente de la marcha de la economía debe interpretarse con cautela. Entre los países en transición, tan sólo Polonia ha recuperado el nivel de ingresos que tenía al inicio de la transición. Muchos países en desarrollo siguen fuertemente endeudados y los niveles actuales de renta per cápita siguen siendo inferiores a los de 1980 en gran parte de África, América Latina y el Asia occidental. Si bien es posible que el crecimiento económico más elevado registrado durante los tres últimos años represente un punto de inflexión para la economía mundial, las recientes mejoras tan sólo podrán mantenerse si se adoptan políticas nacionales y medidas internacionales apropiadas.

Cuadro 1.1
Crecimiento de la producción mundial, 1981-1996
(variación porcentual anual)

Zona, país o región	1981-1990	1991	1992	1993	1994	1995 ^a	1996 ^b
Total mundial ^c	2,9	0,3	1,1	0,9	2,4	2,4	2 ^{1/2}
Economías desarrolladas	2,9	0,7	1,6	0,7	2,7	2,0	2
Economías en transición ^d	2,0	-8,6	-12,0	-6,9	-8,9	-1,8	2
Economías en desarrollo	3,1	3,5	4,9	5,0	5,5	5,2	5 ^{1/2}
América Latina y el Caribe	1,2	2,9	2,2	3,0	4,6	0,9	2 ^{1/2}
África	2,0	1,3	0,9	0,4	2,5	2,7	4
Asia occidental	-1,3	-0,2	5,7	2,6	0,6	3,1	3
Asia meridional y oriental	6,0	5,4	5,2	5,5	6,7	7,1	6 ^{3/4}
Asia meridional ^e	5,3	2,7	3,9	3,9	5,2	5,9	6
China	9,0	8,0	13,2	13,4	11,8	10,2	9
<u>Pro memoria:</u>							
Número de países en los que aumentó la producción per cápita ^f	74	69	73	62	93	103	109

Fuente: DIESAP, Naciones Unidas.

^a Estimación preliminar.

^b Pronóstico, basado en parte en el Proyecto LINK.

^c Calculado como promedio ponderado de las tasas de crecimiento del producto interno bruto (PIB) de los diversos países; los coeficientes de ponderación se basan en el PIB a precios y tipos de cambio de 1988. Otro sistema de ponderación para la agregación utiliza coeficientes de ponderación por países derivados del PIB en "dólares internacionales", que se convierten a partir de las monedas locales utilizando paridades de poder adquisitivo como tipos de cambio. De acuerdo con este sistema, la tasa de crecimiento anual medio del PIB para todo el mundo es del 3,2% en 1981-1990 y del 3% en 1995 (véase Estudio Económico y Social Mundial 1996, págs. 288 y 289 y cuadro A.1).

^d Basado en el PIB notificado, que subestima considerablemente la actividad económica de varios países.

^e Bangladesh, India, Nepal, Pakistán y Sri Lanka.

^f El número de países de la muestra es 122 en 1981-1990 y 1991; 136 en 1992; y 137 en 1993-1996.

1. Economías desarrolladas

4. La actual recuperación económica de los países desarrollados se caracteriza por un crecimiento económico todavía modesto, un estancamiento real de los salarios reales y unos elevados niveles de desempleo. Al mismo tiempo, varios países han conseguido una reducción sustancial de la inflación y del déficit público. Persisten los problemas estructurales, especialmente en los mercados del trabajo y en los sistemas de seguridad social. Actualmente, tan sólo el Reino Unido y los Estados Unidos tienen un nivel de desempleo inferior al promedio de los años ochenta. La tasa de desempleo en la Unión Europea (UE) oscila en torno al nivel máximo del 11,2% alcanzado en 1994. Si bien está

previsto un repunte del crecimiento económico a corto plazo, el alcance de la recuperación se ve limitado por unas políticas macroeconómicas estrictas, que deberán sentar las bases de un mayor crecimiento a largo plazo. En muchos países, los gobiernos tienen dificultades para cumplir compromisos contraídos anteriormente en materia de prestaciones sociales, en particular debido a factores demográficos, y por consiguiente están reconsiderando y revisando sus programas sociales.

2. Economías en transición

5. El paso de una economía de planificación central a una economía de mercado, que en muchos de los países en transición se inició en 1989, ha provocado fuertes descensos de la producción. Polonia volvió a registrar un crecimiento positivo en 1992. Posteriormente, el crecimiento económico ha sido también positivo en un número cada vez mayor de países en transición de Europa central y oriental y los Estados bálticos. Pese a las recientes mejoras, y con una sola excepción, la producción en los países en transición de Europa central y oriental se ha mantenido por debajo de los niveles de finales de los años ochenta. Con todo, se prevé una continuación de la recuperación económica de dichos países, basada en unas inversiones y exportaciones robustas. Muchos miembros de la Comunidad de Estados Independientes (CEI), que iniciaron su proceso de transición más tarde, todavía no han superado la fase de decadencia económica, aunque el ritmo de disminución de la producción es ahora más lento y algunos países de la CEI registran ya un crecimiento positivo.

6. La inversión interna y externa han respondido a la reducción de los déficit presupuestarios y de la inflación, la reestructuración económica y el aumento de la demanda. Al establecer vínculos más estrechos con las economías desarrolladas, en particular con las de la Unión Europea, y al acometer una reestructuración económica, estos países en transición han registrado un fuerte aumento de las exportaciones. La revitalización del comercio intrarregional (que se examina más adelante) ha contribuido también al incremento de la demanda. En muchos países persiste un elevado nivel de desempleo que se espera que disminuya con el tiempo a condición de que prosigan el ajuste estructural y el crecimiento económico.

7. Durante los últimos años de declive económico e inflación a menudo elevada, muchos de los países en transición han tenido que hacer frente a la ardua tarea de construir sistemas de protección social, por ejemplo pagando subsidios de desempleo y pensiones y prestando servicios de atención de salud en sustitución del sistema generalmente administrado por el Estado y orientado hacia las empresas que imperaba en la época de la planificación central.

3. Economías en desarrollo

8. El crecimiento económico empezó a afianzarse en los países en desarrollo al inicio de los años noventa (véase el cuadro 1.1). Desde 1993 son cada vez más los países que han visto crecer su economía, y el PIB per cápita ha aumentado no sólo en las economías de rápido crecimiento del Asia meridional y oriental y China, y en las economías de ingresos medios de América Latina, sino también en las economías en desarrollo de bajos ingresos, muchas de las cuales corresponden

a países menos adelantados de África. Tomando una muestra de 91 países en desarrollo, se estima que en 1996 el PIB per cápita aumentó en 75 de ellos mientras que en 1993 lo había hecho tan sólo en 50. De los 75 países indicados, 22 figuran entre los menos adelantados. El crecimiento de la producción per cápita ha sido, sin embargo, reducido, manteniéndose en muchos casos por debajo del 2%. En África y América Latina esta modesta mejora tras un largo período de resultados económicos muy flojos no ha sido suficiente para elevar el promedio del PIB per cápita en 1996 por encima de los niveles registrados en 1980 (véase la figura 1.1).

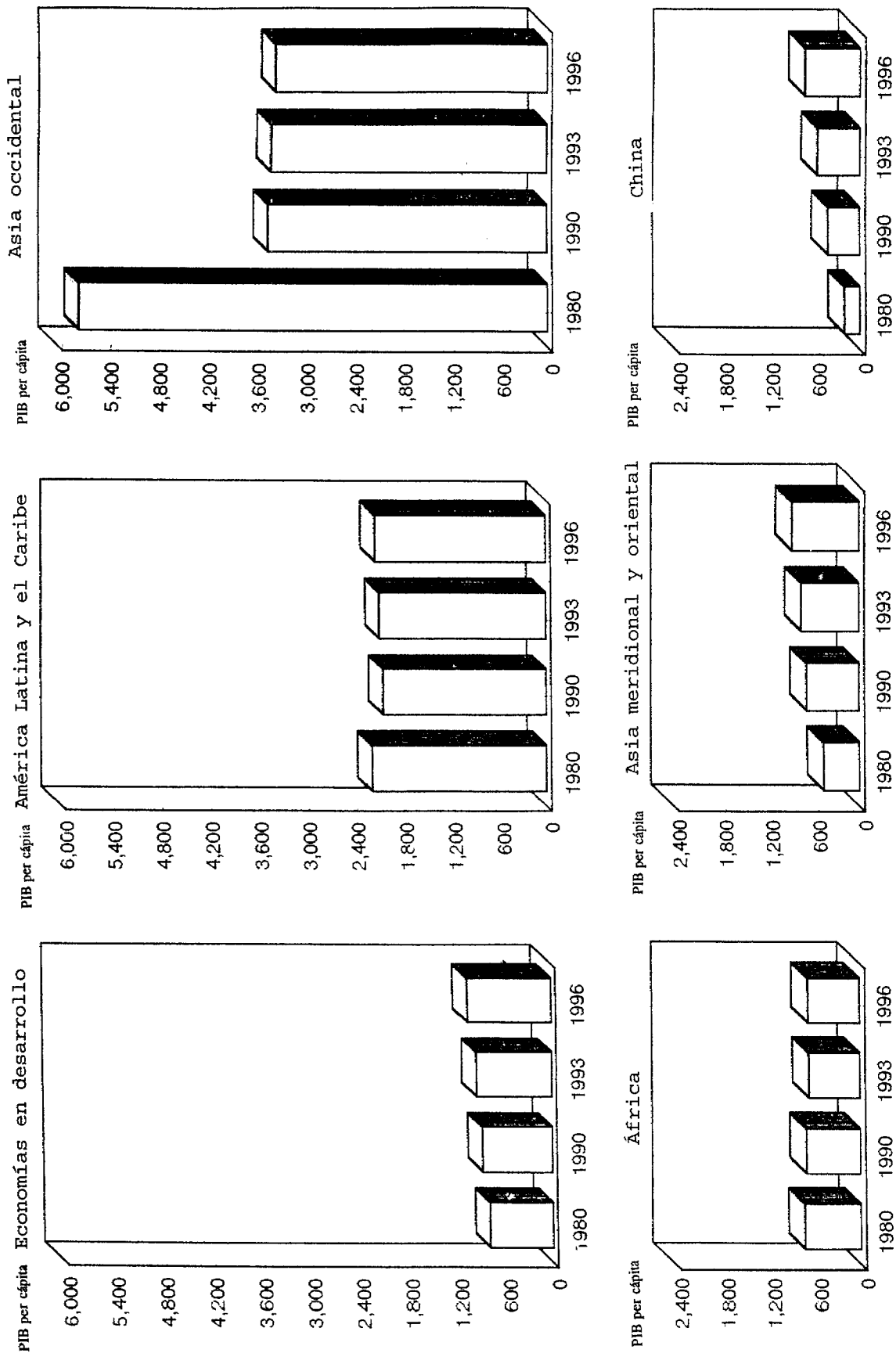
9. Las políticas nacionales de estabilización y ajuste estructural, así como el entorno económico internacional, han sido los principales factores determinantes del crecimiento en los países en desarrollo durante los años noventa. La recuperación económica generada por los eficaces programas de estabilización y reforma económica aplicados en importantes países latinoamericanos se frenó a raíz de la crisis financiera mexicana de 1994-95. La crisis reveló la vulnerabilidad de los sistemas financieros de varios países latinoamericanos y obligó a adoptar nuevas medidas de ajuste. Los elevados niveles de desempleo y pobreza se vieron agravados por los reveses económicos. Pero la sustancial reducción de la inflación conseguida a principios de los años noventa se ha mantenido en gran parte y el crecimiento económico de la región está superando claramente el registrado en 1995 gracias a las entradas sustanciales de recursos financieros, unas exportaciones robustas y una demanda interna más consistente.

10. Varios países africanos dieron finalmente señales de estar superando la decadencia económica de los últimos 15 años, registrándose una mejora de la economía en 1995, y un afianzamiento del crecimiento en un número cada vez mayor de países en 1996. Una demanda sustancialmente mayor, así como un aumento de los precios internacionales de los productos básicos distintos del petróleo, han sido factores determinantes del crecimiento económico de los países exportadores de esos productos. La mayor competitividad de algunos países de resultas de las medidas de estabilización, el ajuste estructural y la devaluación de la moneda, como en la zona del franco CFA, también ha favorecido enormemente las exportaciones. El final de la sequía y el aplacarse de los violentos conflictos existentes en algunos países han contribuido asimismo al crecimiento.

11. Las perspectivas de un continuo aumento del crecimiento económico en África son, sin embargo, inciertas. Existen graves limitaciones estructurales para el crecimiento a largo plazo del África subsahariana. Una estructura productiva poco diversificada y centrada en los productos básicos deja a las economías de la región en una situación de gran vulnerabilidad ante la inestabilidad en los mercados internacionales de esos productos. Las graves deficiencias de infraestructura ahuyentan las inversiones privadas y dificultan los esfuerzos por aumentar las exportaciones. La escasez de inversiones en recursos físicos y humanos y el elevado nivel de la deuda externa hacen que sea todavía más difícil paliar esas limitaciones.

Figura 1.1

PIB per cápita de las economías en desarrollo: 1980-1996
(Dólares de 1980)



Fuente: DIESAP, Naciones Unidas.

Nota: El PIB se calcula sobre la base del tipo de cambio pertinente.

12. Las tendencias económicas en el Asia occidental son en gran parte resultado de la evolución del mercado internacional del petróleo, de los progresos realizados para lograr la paz en la región, de la estabilización presupuestaria y de la reforma estructural. Varios países exportadores de petróleo iniciaron recientemente un proceso de reducción del déficit fiscal, que se había incrementado por los costos de la guerra del Golfo y los precios desfavorables del petróleo. Esta medida ha limitado el crecimiento en la región, pese a la reciente subida de los precios del petróleo. Cabe prever que las reducciones del gasto público den lugar a una reforma del sector de las empresas públicas y a una restricción de las prestaciones sociales financiadas por el Estado. El desempleo es ahora más grave y más generalizado, habiéndose extendido incluso a aquellos países que antes utilizaban a numerosos trabajadores extranjeros.

13. Los progresos del proceso de paz en el Oriente Medio durante los años noventa han creado una atmósfera más propicia para la inversión privada en los países importadores de petróleo, en particular Israel, Jordania y el Líbano. Desde 1994 ha habido un aumento significativo de las inversiones internas y externas en bienes de producción e infraestructura, lo que ha favorecido el crecimiento económico de esos países.

14. El crecimiento económico en el Asia meridional y oriental se aceleró considerablemente después de 1993, hasta alcanzar aproximadamente el 7% anual, partiendo ya de los elevados niveles registrados a principios de los años noventa (véase el cuadro 1.1). Muchos de los países de rápido crecimiento se beneficiaron de cuantiosas inversiones internas y externas, destinadas en gran parte a infraestructuras. Además, el robusto aumento de las exportaciones de la región, alrededor del 14% anual por término medio, se vio estimulado por la fuerte apreciación del yen, el gran crecimiento del comercio intrarregional y la recuperación de la demanda de importaciones en las economías desarrolladas. La enorme entrada de capitales en muchas de estas economías sirvió de estímulo adicional. En 1995 el crecimiento económico sostenido había empezado a ejercer una presión alcista sobre los precios. En algunos países, sobre todo en Malasia y Tailandia, el déficit de la cuenta de operaciones exteriores se deterioró hasta niveles insostenibles (9% y 7,5%) debido al gran incremento de las importaciones, sobre todo de bienes de capital necesarios para la inversión. En respuesta, se adoptó una política monetaria más restrictiva. Por el momento, esta política y un menor aumento de las exportaciones han moderado el crecimiento económico.

15. En los países que han aplicado satisfactoriamente reformas económicas y medidas de estabilización macroeconómica desde el inicio del decenio, en particular en Filipinas, la India y Viet Nam, el crecimiento económico se ha acelerado de manera sustancial durante los últimos años. Al mismo tiempo, algunas economías del Asia meridional, como Bangladesh, el Pakistán y Sri Lanka, han encontrado obstáculos para reducir los déficit presupuestarios y por cuenta corriente, que se han visto exacerbados por los conflictos políticos, las agitaciones laborales y la constante violencia sectaria. Esos déficit, a su vez, han frenado el crecimiento económico.

16. Siguiendo una trayectoria de fuerte recuperación económica a principios de los años noventa, China alcanzó un nivel máximo de crecimiento de alrededor del 13,5% en 1993. Pero la aceleración de la inflación obligó al Gobierno a aplicar políticas monetarias restrictivas y controles administrativos sobre la

inversión. Esas políticas han permitido frenar la inflación hasta un nivel aproximado del 10%, pero manteniendo una elevada tasa de crecimiento (entre el 9 y el 10%). Las abundantes inversiones internas y externas, la gran entrada de capitales y el fuerte crecimiento de las exportaciones eran los principales factores que explicaban el vigor de la economía china durante los últimos años.

B. Entorno económico internacional

17. Los factores internos son los más determinantes para el crecimiento económico de un país. Pero dada la creciente liberalización comercial y financiera en un número cada vez mayor de países, el dinamismo y el auge del comercio y las corrientes financieras internacionales son también importantes para la buena marcha de la economía.

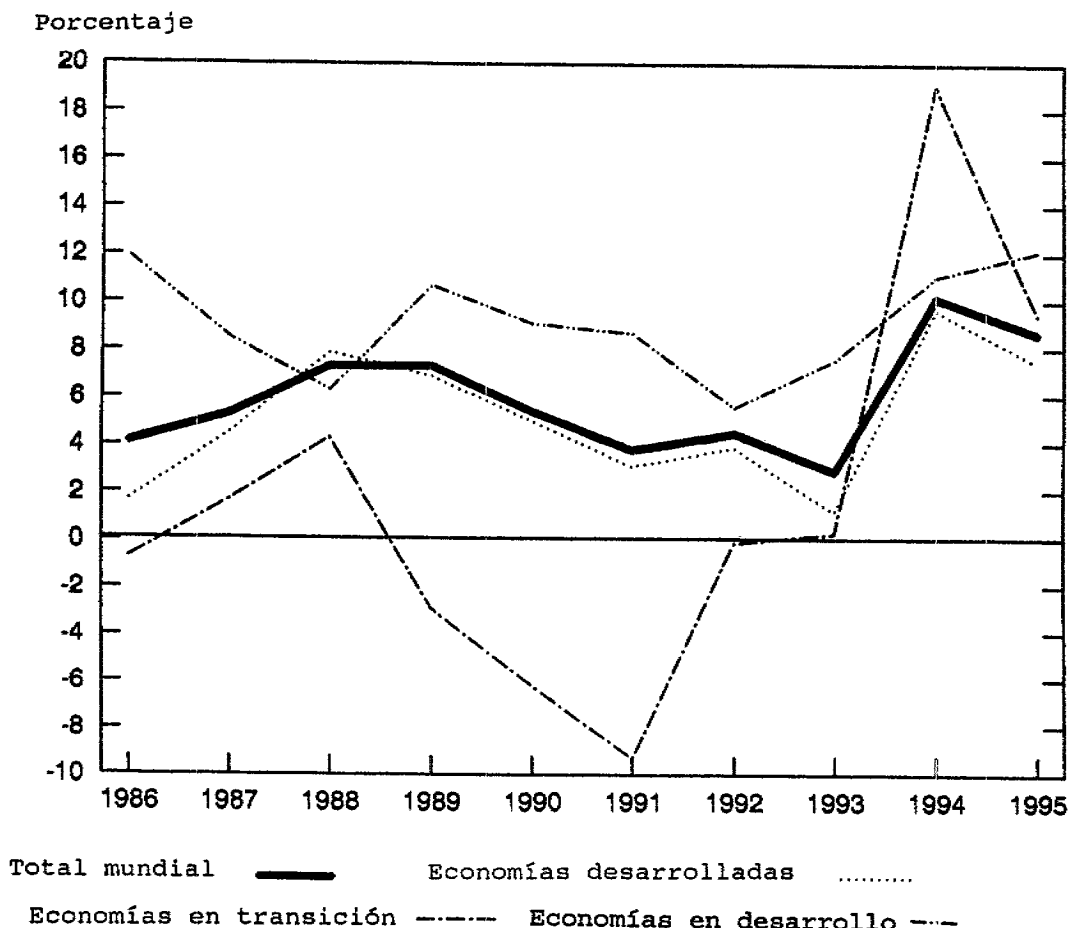
1. Comercio mundial

18. El comercio mundial ha sido mucho más dinámico durante el último decenio. El aumento anual medio del volumen del comercio mundial pasó de tan sólo el 3,5% en los tres primeros años del decenio al 10% en 1994, si bien retrocedió ligeramente por debajo del 9% en 1995 (véase la figura 1.2). El crecimiento ha sido todavía más lento en 1996, situándose en torno al 5,5%. La expansión de 1994 fue impulsada por la fuerte demanda de importaciones en las economías desarrolladas, generada por la recuperación económica y los reajustes de los tipos de cambio. Dentro de esta tendencia, se produjo una sustancial subida de los precios internacionales del petróleo y de otros productos básicos, por lo que aumentaron los ingresos de los exportadores de dichos productos. Muchas economías del Asia meridional y oriental han incrementado las exportaciones de productos tecnológicamente avanzados de la "era de la información", menos vulnerables al carácter cíclico de la demanda, y han podido mantener así un rápido crecimiento de las exportaciones durante los años noventa.

19. La integración económica regional ha contribuido también al crecimiento del comercio internacional. Dentro de Asia, el comercio ha seguido siendo muy activo, de resultas de las inversiones intrarregionales efectuadas en respuesta a cambios en las especializaciones productivas de los distintos países¹. También está en expansión el comercio regional entre un número creciente de países latinoamericanos gracias a la liberalización del comercio y a un aumento de la demanda de importaciones. Asimismo en África es perceptible cierto crecimiento del comercio intrarregional, registrándose una liberalización más generalizada del comercio y un aumento de la competitividad de resultas de las devaluaciones monetarias, en particular en la zona del franco CFA.

20. Aunque los países en transición de Europa central y oriental han incrementado su comercio con las economías desarrolladas desde el inicio de los años noventa, se ha producido igualmente una revitalización del comercio intrarregional en los dos últimos años entre dichos países en transición y también con los países de la CEI. En 1995, el valor del comercio entre los países en transición de Europa central y oriental aumentó en un 25%. También ha podido observarse desde 1995 un incremento del comercio dentro de la CEI, con un aumento del 40% en las exportaciones de la Federación de Rusia a otros países de la CEI y una gran expansión del 70% en las importaciones procedentes de otros países de la CEI durante el primer trimestre de 1996².

Figura 1.2
Aumento del volumen de las exportaciones, 1986-1995



Fuente: Estudio Económico y Social Mundial 1996 (Nueva York, Naciones Unidas), cuadro A.19.

Nota: Entre las economías en transición no se incluye la antigua Unión Soviética por falta de datos.

2. Acceso a las finanzas internacionales

21. El acceso a los recursos financieros externos ha sido un complemento importante del ahorro interno en la financiación del crecimiento económico de las economías en desarrollo y en transición durante los años noventa. El saldo de las corrientes netas de recursos externos (transferencias netas) dirigidas a las economías en desarrollo importadoras de capitales ha aumentado rápidamente (véase el cuadro 1.2)³. Tras el brusco descenso experimentado en 1994, a raíz de la crisis mexicana, por las corrientes destinadas a inversiones de cartera, se recuperaron las corrientes netas de recursos financieros privados destinadas a los países del Asia meridional y oriental y experimentaron un gran auge las

dirigidas a Sudáfrica. Las entradas de capitales en América Latina han tardado más en recuperarse pero ahora vuelven a aumentar con rapidez. Además, hubo una gran expansión de las corrientes netas de recursos financieros privados recibidas por las economías en transición de Europa central y oriental. Si bien el descenso de los tipos de interés internacionales después de 1995 ha favorecido las corrientes financieras internacionales, los mejores resultados económicos y la continuación de las reformas también han sido factores importantes. Estos hechos son indicaciones positivas de la posibilidad de mantener las transferencias de recursos financieros privados a estas regiones.

Cuadro 1.2

Saldo de las corrientes de recursos externos de los países en desarrollo importadores de capitales, 1985-1995

(Miles de millones de dólares)

Fuente	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995 ^a
Corrientes de inversiones directas											
Corrientes netas de inversiones	8,3	6,1	9,3	15,4	17,4	16,8	22,7	30,9	46,8	58,7	63,6
Renta de la inversión directa: cifras netas	-8,7	-7,9	-8,9	-9,9	-11,5	-12,9	-12,6	-13,7	-16,2	-17,0	-17,8
Corrientes netas de recursos	-0,4	-1,7	0,5	5,5	5,9	3,9	10,1	17,2	30,6	41,7	45,8
Corrientes de empréstitos privados extranjeros a mediano y largo plazo											
Corrientes netas de crédito	13,5	9,1	4,3	12,0	3,2	10,8	14,7	27,5	31,6	36,9	38,0
Intereses pagados	-38,9	-34,3	-33,5	-38,7	-32,6	-29,3	-28,1	-27,4	-24,8	-29,4	-42,3
Corrientes netas de recursos	-25,5	-25,2	-29,2	-26,8	-29,4	-18,6	-13,5	0,1	6,8	7,5	-4,3
Corrientes de transacciones de valores, empréstitos a corto plazo y salidas de capital interno^b: cifras netas											
Corrientes de donaciones privadas: cifras netas	-11,4	-6,8	-13,5	-22,3	-10,9	-2,5	21,7	24,6	36,8	1,6	29,3
Corrientes oficiales	3,7	4,7	5,0	6,2	4,8	6,3	7,9	9,5	9,0	7,9	8,0
Transferencias oficiales (donaciones)	10,8	10,3	11,7	12,3	13,3	17,6	17,7	15,8	12,7	10,4	10,4
Créditos oficiales netos	19,0	18,5	16,0	13,5	20,1	22,2	20,6	16,3	17,4	10,4	35,9
Intereses pagados	-12,8	-15,7	-16,5	-17,9	-18,1	-20,6	-21,9	-22,1	-23,2	-24,5	-31,1
Corrientes netas de recursos	17,0	13,1	11,2	7,9	15,4	19,2	16,4	10,0	7,0	-3,7	15,2
Total de corrientes netas de recursos (base financiera)											
Utilización de reservas oficiales ^c	-0,8	12,0	-8,0	-2,9	-15,4	-36,4	-47,8	-47,2	-42,9	-19,4	-56,0
Total de corrientes netas de recursos (base de gastos)											
	-17,3	-4,1	-34,0	-32,4	-29,7	-28,1	-5,2	14,2	47,3	35,6	38,0

Fuente: Estudio Económico y Social Mundial, 1996 (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.96.II.C.1), cuadro A.27.

Nota. La expresión "saldo de las corrientes de recursos externos" es equivalente a "transferencia neta de recursos financieros". La muestra consta de 93 países, excluidos los exportadores de recursos energéticos (Arabia Saudita, Brunei Darussalam, Emiratos Árabes Unidos, Irán (República Islámica del), Iraq, Jamahiriya Árabe Libia, Kuwait y Qatar) y los países con superávit recientes (Hong Kong, Provincia china de Taiwán y Singapur). La inversión directa excluye las utilidades reinvertidas (criterio de la corriente de efectivo); los créditos oficiales incluyen los créditos del FMI utilizados; los intereses incluyen los cargos del FMI; las donaciones privadas incluyen la corriente neta de donaciones de residentes en el extranjero (excluidas las remesas de trabajadores) y subvenciones de organizaciones no gubernamentales.

^a Estimación preliminar.

^b Calculadas como un remanente (incluida la financiación del comercio a corto plazo, las salidas normales de capital y la "fuga de capitales", los atrasos en el pago de intereses vencidos y otras corrientes que figuran como "errores y omisiones" en los datos sobre la balanza de pagos y se presume que son corrientes financieras).

^c Las adiciones a las reservas se indican como cifras negativas.

22. La enorme importancia adquirida por los recursos financieros internacionales privados durante el decenio actual presenta ventajas y riesgos. Si bien los países receptores pueden beneficiarse económicamente de esos recursos, su número es reducido (unos 20) y muchos países de bajos ingresos y elevado endeudamiento están quedando marginados. Además, la experiencia de México ha puesto de manifiesto la inestabilidad potencial de las corrientes de recursos financieros privados a corto plazo y el costoso ajuste económico que puede ser necesario si no se siguen unas políticas apropiadas. Por este motivo, se tiene ahora mayor conciencia de las políticas que deben adoptar los países receptores para reducir al mínimo los efectos desestabilizadores de las entradas de capital. Así pues, se han adoptado iniciativas concretas por parte del Fondo Monetario Internacional (FMI) para promover políticas válidas y establecer salvaguardias con el fin de limitar los efectos de nuevas crisis financieras en gran escala. Cabe señalar, entre otras, una vigilancia más atenta de las condiciones económicas en los Estados miembros y un mecanismo de financiación de emergencia para los países en situación de crisis financiera, con el apoyo de recursos mucho más abundantes⁴.

23. Los países de bajos ingresos que apenas reciben financiación privada siguen dependiendo enormemente de las corrientes oficiales para conseguir transferencias netas de recursos financieros. Al mismo tiempo, han empezado a disminuir las corrientes de asistencia oficial para el desarrollo (AOD). Los países desarrollados donantes han estado reconsiderando los objetivos y la eficacia de la cooperación financiera oficial. Algunos países industrializados prestan ahora mucho menos apoyo político a la AOD, aunque otros muchos siguen sosteniéndola con decisión. La cuantía de la AOD facilitada por los países donantes del Comité de Asistencia al Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) fue de 59.000 millones de dólares en 1995, continuando así el estancamiento imperante desde 1992. En términos reales (teniendo en cuenta las variaciones de los precios y los tipos de cambio) el volumen de AOD descendió en un 13% entre 1992 y 1995⁵. Además, la capacidad de los donantes tradicionales del Asia occidental y de las economías en transición para prestar ayuda se ha visto mermada por las dificultades económicas que atraviesan de resultas del descenso de los ingresos derivados del petróleo, los costos de la guerra y los trastornos provocados por el proceso de transición.

24. Muchos países en desarrollo deben soportar todavía una carga excesiva del servicio de la deuda. Si bien los países latinoamericanos han regularizado las relaciones con sus acreedores, muchos otros países en desarrollo, sobre todo de África, todavía deben hacer frente a una deuda cuyo servicio difícilmente podrán financiar. Las perspectivas de reducir de manera significativa la deuda de esos países en desarrollo han mejorado considerablemente tras el acuerdo alcanzado en septiembre entre los países acreedores del Club de París, el FMI y el Banco Mundial acerca de una nueva iniciativa para el alivio bilateral y multilateral oficial de la deuda. Este acuerdo se basa en aliviar más la carga de la deuda de los "países pobres muy endeudados", cuyo nivel actual de endeudamiento se considera que es insostenible y constituye un obstáculo insuperable para el crecimiento económico⁶.

25. El alivio de la deuda es uno de los componentes del programa de desarrollo que requieren los países muy endeudados. La liquidación de atrasos y el establecimiento de una situación sostenible del servicio de la deuda ofrecen, en

combinación con medidas de ajuste estructural y apoyo financiero oficial, una oportunidad para promover la inversión extranjera privada y, por ende, el crecimiento económico.

Notas

¹ Por ejemplo, entre 1990 y 1994 las exportaciones entre determinados países en desarrollo del Asia meridional y oriental y China aumentaron en un 93%, mientras que las exportaciones al resto del mundo lo hicieron tan sólo en un 64%. (Véase UNCTAD, Trade and Development Report 1996, Nueva York, Naciones Unidas, 1996, número de venta: E.96.II.D.6), págs. 86 a 92.

² Las estadísticas sobre el comercio de las economías en transición de Europa central y oriental y de los países de la CEI están tomadas del Estudio Económico y Social Mundial 1996 (Nueva York, Naciones Unidas), págs. 57 y 58.

³ El saldo de las corrientes netas de recursos externos (calculadas sobre una base financiera) se define como la suma de las corrientes financieras netas y los pagos de las rentas de inversiones. Si se calcula sobre la base de los gastos, comprende las variaciones en las reservas oficiales. Para la definición de este grupo de países, véase la nota del cuadro 1.2.

⁴ Véase Naciones Unidas, Informe del Secretario General, Integración financiera mundial: dificultades y oportunidades (Nueva York, septiembre de 1996, A/51/388), págs. 14 a 19.

⁵ Véase OECD News Release (11 de junio de 1996, SG/COM/NEWS (96)63), cuadros 1 y 2 y OCDE Development Co-operation, informe del Comité de Asistencia al Desarrollo de 1995 (París, 1996), anexo estadístico, cuadro 4.

⁶ Véase Fondo Monetario Internacional, Boletín, (Washington, D.C., 14 de octubre de 1996), págs. 328 y 329.

Capítulo II

TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS

1. El presente capítulo tiene por objeto examinar el volumen y el crecimiento de la población mundial y las poblaciones regionales, junto con los componentes demográficos de la fecundidad, la mortalidad y la migración internacional que determinan estas tendencias.
2. La presentación se basa en los resultados de la revisión realizada en 1996 por las Naciones Unidas de las estimaciones y proyecciones demográficas mundiales, que se encargó de preparar la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas¹. Como en revisiones anteriores, se preparan estimaciones y proyecciones demográficas del total mundial, las regiones más desarrolladas², las regiones menos desarrolladas³, los países menos adelantados⁴, seis grandes zonas⁵, 20 regiones⁶ y 228 países o zonas. Las estimaciones demográficas presentadas se derivan de los datos nacionales disponibles que se han evaluado y, en caso necesario, ajustado a fin de tener en cuenta infravaloraciones y omisiones de los censos. Las estimaciones correspondientes al total mundial, las grandes zonas, las regiones, etc. son agregaciones de estimaciones y proyecciones nacionales.
3. Las estimaciones demográficas se presentan a intervalos de cinco años desde 1950 hasta 1995 y las proyecciones demográficas se realizan para períodos también quinquenales desde 1995 hasta el año 2050, utilizando el método de los componentes. Se establecen hipótesis para cada país en lo que respecta a las tendencias futuras de la fecundidad (tres variantes), la mortalidad (una variante) y la migración internacional (por lo general, una variante).
4. Los datos recientes de la revisión de 1996 confirman en líneas generales las conclusiones a que se llegó en la revisión de 1994: un crecimiento demográfico notablemente más lento, menores niveles de fecundidad, mayor diversidad de tendencias en la mortalidad y mayores corrientes migratorias durante la primera mitad de los años noventa que en decenios precedentes. De hecho, la revisión de 1996 muestra que el crecimiento demográfico fue mucho más lento, los descensos de la fecundidad de los países más generales y profundos y las corrientes migratorias más abundantes de lo que habían indicado estimaciones anteriores.

A. Volumen y crecimiento de la población

5. A mediados de 1996 la población mundial era de 5.770 millones de habitantes (cuadro 2.1). Desde mediados de 1995, la población mundial aumentó en 81 millones y se prevé que el crecimiento anual se mantendrá a este nivel hasta el año 2000. Actualmente, 4.590 millones de personas, o sea un 80% de la población mundial, viven en las regiones menos desarrolladas. La población total de las regiones más desarrolladas asciende a 1.180 millones de habitantes.

Cuadro 2.1

Población mundial, estimaciones anteriores
y proyecciones de la variante media

Año	Población (miles de millones)
1950	2,52
1990	5,28
1996	5,77
2000	6,09
2015	7,29
2025	8,04
2050	9,37

Fuente: Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1996 Revision (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

6. Entre 1990 y 1995 la población mundial aumentó un 1,48% al año, bastante menos que el 1,72% anual registrado durante los dos últimos decenios. El actual crecimiento demográfico es el más bajo desde la Segunda Guerra Mundial y supone un regreso a tasas de crecimiento menores, como las imperantes desde mediados de los años sesenta hasta mediados de los setenta.

7. Las proyecciones de las Naciones Unidas basadas en la variante media de la fecundidad indican que el crecimiento demográfico seguirá descendiendo hasta llegar al 1,37% anual en 1995-2000, y al 0,45% en 2045-2050. Por consiguiente, se prevé que la población mundial alcanzará los 6.090 millones de habitantes el año 2000 y los 9.370 millones el año 2050 (figura 2.1).

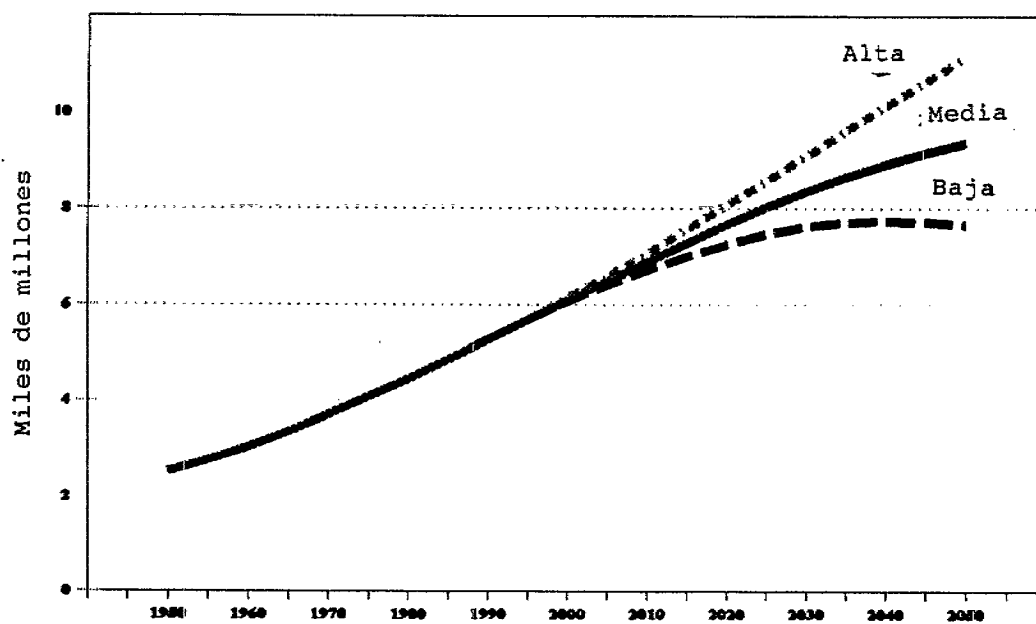
8. Pese al descenso de la tasa de crecimiento, el incremento anual de la población mundial se mantendrá constante, en torno a los 80 millones anuales hasta el año 2025 y luego descenderá gradualmente a 41 millones entre 2045 y 2050, alrededor de la mitad del nivel actual (figura 2.2).

9. Entre 1950 y 1996, la población de las regiones menos desarrolladas aumentó en un 168%, mientras que en las regiones más desarrolladas el incremento fue tan sólo del 45%. Entre 1990 y 1995 la población de las regiones menos desarrolladas creció a un ritmo del 1,8% anual. Durante dicho período, la población de las regiones más desarrolladas se incrementó en un 0,4% anual (cuadro 2.2). Según las proyecciones de la variante media, la población de las regiones menos desarrolladas aumentará en un 79% entre 1996 y el año 2050. En cambio, está previsto que la población de las regiones más desarrolladas alcance los 1.220 millones de habitantes para el año 2025 y luego disminuya de manera que en el año 2050 sea un 1% menor que en 1996.

Figura 2.1

Crecimiento de la población mundial, 1950-2050

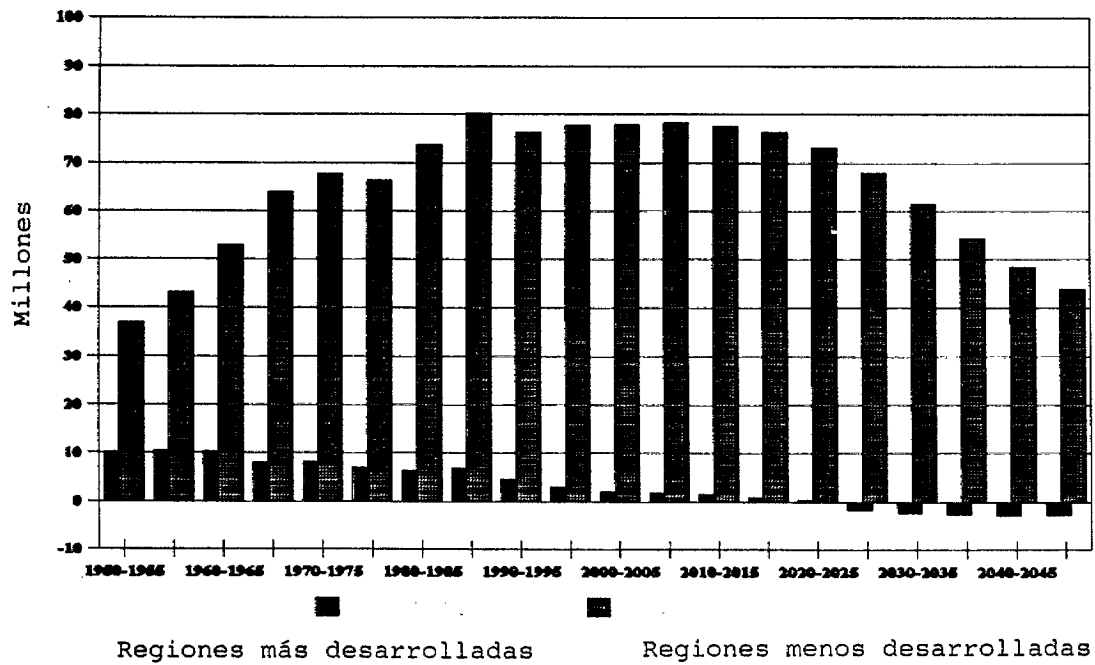
(Estimaciones y variantes de fecundidad alta, media y baja)



Fuente: Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1996 Revision (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

Figura 2.2

Aumento medio anual de la población: total mundial y regiones más desarrolladas y menos desarrolladas, 1950-2050



Fuente: Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1996 Revision (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

Cuadro 2.2

Tasa de crecimiento demográfico de todo el mundo, las regiones más desarrolladas y menos desarrolladas y las grandes zonas

	1950-1955	1990-1995	2045-2050
Total mundial	1,8	1,5	0,5
Regiones más desarrolladas	1,2	0,4	-0,2
Regiones menos desarrolladas	2,1	1,8	0,6
Países menos adelantados	1,9	2,6	1,1
África	2,2	2,7	1,1
Asia	1,9	1,5	0,3
China	1,9	1,1	-0,1
India	2,0	1,8	0,4
Europa	1,0	0,2	-0,4
América Latina y el Caribe	2,7	1,7	0,5
América del Norte	1,7	1,0	0,1
Oceanía	2,2	1,4	0,4

Fuente: World Population Prospects: The 1996 Revision (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

10. Las consecuencias sustanciales de las diferencias en las tasas de crecimiento demográfico entre las diversas regiones quizás puedan verse mejor si se examinan los incrementos anuales medios de la población total de las regiones más desarrolladas y de las menos desarrolladas. Entre 1950 y 1955 el incremento anual de la población mundial fue de 47 millones de habitantes. De este total, el 22% correspondía a las regiones más desarrolladas y el 78% a las menos desarrolladas. En 1990-1995, el 6% del incremento anual se produjo en las regiones más desarrolladas, mientras que el 94% tuvo lugar en las regiones menos desarrolladas. Está previsto que para 2045-2050, la población de las regiones más desarrolladas registre ya una disminución, de manera que todo el crecimiento demográfico neto corresponderá a las regiones menos desarrolladas.

11. Los 48 países menos adelantados se caracterizan por una mayor fecundidad, una mayor mortalidad y un mayor crecimiento demográfico que los demás países de las regiones menos desarrolladas. Entre 1950 y 1995, la población de los países menos adelantados aumentó en un 193%, en comparación con el 160% registrado en los demás países menos desarrollados. En 1995 vivían en los países menos adelantados 579 millones de personas. Entre 1990 y 1995, la tasa anual de crecimiento demográfico de los países menos adelantados fue del 2,6%, casi un punto porcentual más que la de los demás países de las regiones menos desarrolladas. De hecho, durante ese período, a los 48 países menos adelantados correspondió un 17% del crecimiento total de la población mundial.

12. La distribución de la población y el crecimiento demográfico presentan grandes diferencias entre las principales zonas del mundo, como las ha habido siempre a lo largo de los años. Entre 1950 y 1995, la población de África pasó de 224 a 720 millones de habitantes. El incremento medio de África, de un 2,6% anual (un 221% en total), fue la tasa de crecimiento demográfico más elevada durante ese período. Las poblaciones de América Latina y Asia han aumentado también a un ritmo superior al 2% anual desde 1950. Creciendo a una tasa anual del 2,3%, la población de América Latina pasó de 166 millones en 1950 a 477 millones en 1995. La población de Asia ha crecido a un ritmo del 2% anual y alcanzó los 3.400 millones de habitantes en 1995. En cambio, la población de Europa aumentó tan sólo en un 0,6% anual. Europa es la única gran zona cuya tasa de crecimiento anual fue inferior al 1% durante 1950-1995.

13. África sigue registrando la tasa más elevada de crecimiento demográfico: un 2,7% anual en 1990-1995. La de América Latina y el Caribe es un punto porcentual menor (1,7%). Asia aumenta en un 1,5% anual, Oceanía en un 1,4% y América del Norte en un 1,0%.

14. La población crece más lentamente en Europa, donde se mantiene prácticamente estacionaria. Las cuatro regiones de Europa han registrado tendencias muy diferentes durante los últimos tiempos. Europa occidental tiene la tasa de crecimiento demográfico anual más elevada entre las regiones más desarrolladas: el 0,56% durante 1990-1995. La tasa de crecimiento actual es mayor que en 1980-1985 (0,14%) o en 1985-1990 (0,49%). El incremento se debe principalmente al creciente número de inmigrantes que entran en la región (sobre todo en Alemania): 153.000 entre 1980 y 1985, 2.790.000 entre 1985 y 1990, y 4.208.000 entre 1990 y 1995. En cambio, la tasa de crecimiento demográfico de Europa oriental pasó a ser negativa durante 1990-1995, años caracterizados por la emigración, bruscos descensos de la fecundidad y una mortalidad creciente o estacionaria.

15. Europa meridional ha registrado una tendencia descendente en la tasa de crecimiento demográfico durante los 15 últimos años, pasando de un promedio anual del 0,80% en 1975-1980, al 0,41% en 1980-1985, el 0,33% en 1985-1990 y el 0,04% en 1990-1995. El espectacular descenso de la tasa de fecundidad total de Europa meridional, de 2,3 hijos por mujer en 1975-1980 a 1,4 hijos en 1990-1995 ha sido el factor determinante del lento crecimiento de la región. La tasa de crecimiento demográfico de Europa septentrional se sitúa en el 0,2% anual, la mitad de la registrada durante 1985-1990 y similar a la imperante durante 1975-1985. Estas tendencias están en consonancia con las variaciones de la fecundidad; los datos indican que en Europa septentrional los niveles de fecundidad tocaron fondo en 1975-1985: 1,81 hijos por mujer; aumentaron ligeramente a 1,84 en 1985-1990 y descendieron de nuevo a 1,81 en 1990-1995.

16. De los 81 millones de habitantes en que se incrementó anualmente la población mundial durante 1990-1995, 69 millones (el 85%) son asiáticos y africanos. De este total, 51 millones (el 63%) son asiáticos (13 millones de China y 16 millones de la India).

17. Las proyecciones de la variante media indican que la población de África aumentará en un 184% entre 1995 y el año 2050. La población prevista de 2.100 millones de habitantes en el año 2050 será casi el triple que la de 1995 y casi diez veces la de 1950. La tasa de crecimiento demográfico prevista para África

es muy superior a la de cualquier otra gran zona. Entre 1995 y 2050, las proyecciones indican que América Latina y el Caribe registrará un aumento del 70%, Asia del 58% y América del Norte del 30%. La población de Europa descenderá en un 13% durante ese período.

B. Fecundidad

18. Las estimaciones correspondientes al decenio que va de 1980-1985 a 1990-1995 indican que la tasa de fecundidad total media en todo el mundo ha seguido descendiendo y que durante 1990-1995 ese descenso ha sido algo más rápido que en el pasado. Durante el decenio, dicha tasa mundial disminuyó en un 17%, pasando de 3,6 a 3,0 nacimientos por mujer. El promedio mundial, sin embargo, oculta grandes diferencias entre los diversos países y regiones. De este modo, durante 1990-1995, la tasa de fecundidad total media de la región más desarrollada era de tan sólo 1,7 nacimientos por mujer, en comparación con los 5,5 nacimientos de los países menos adelantados (véase el cuadro 2.3), disparidad que refleja claramente las diferencias en el nivel de desarrollo económico y social y en la utilización de anticonceptivos entre esos dos grupos de países.

19. Las estimaciones indican que la fecundidad en las regiones menos desarrolladas sigue siendo relativamente elevada. África es la región donde es más alta. La tasa de fecundidad total africana en 1980-1985 fue casi el doble que la de otras regiones menos desarrolladas: 6,3 nacimientos por mujer en África frente a 3,8 en América Latina y 3,7 en Asia. En 1990-1995, pese a un descenso lento pero constante, la tasa de fecundidad de África se estimaba todavía en 5,7, en comparación con 2,9 en América Latina y 2,8 en Asia. El descenso decenal del 10% durante ese período es menos de la mitad del descenso de Asia y América Latina (véase el cuadro 2.3).

20. Dentro de África se dan grandes diferencias regionales. El África central, oriental y occidental tiene las tasas de fecundidad más elevadas, con un promedio de 6,4 nacimientos por mujer, y durante el último decenio la fecundidad apenas ha descendido: un 7 y un 5% respectivamente en el África oriental y occidental y un 2% en el África central. En cambio, en el África septentrional y meridional, las tasas de fecundidad son mucho menores, 4,1 y 4,2 nacimientos por mujer, habiéndose registrado un descenso del 27% en el África septentrional (la mayor reducción mundial durante el decenio) y del 14% en el África meridional (véase el cuadro 2.3). Diferencias en el grado de modernización, el desarrollo económico, las transformaciones sociales y el uso de anticonceptivos explican la distribución y las variaciones de la fecundidad.

Cuadro 2.3

Tasas de fecundidad y variaciones porcentuales estimadas: total mundial,
grandes zonas y regiones, 1980-1985, 1985-1990 y 1990-1995

(Porcentaje)

Grandes zonas y regiones	Tasas de fecundidad total ^a			Variación porcentual		
	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1980-1985 a 1985-1990	1985-1990 a 1990-1995	1980-1985 a 1990-1995
Total mundial	3,6	3,4	3,0	-5,6	-11,8	-16,7
Regiones más desarrolladas	1,8	1,8	1,7	0,0	-5,6	-5,6
Regiones menos desarrolladas	4,1	3,8	3,3	-7,3	-13,2	-19,5
Países menos adelantados	6,4	6,0	5,5	-6,3	-8,3	-14,1
África	6,3	6,0	5,7	-4,8	-5,0	-9,5
África oriental	6,9	6,7	6,4	-2,9	-4,5	-7,2
África central	6,5	6,5	6,4	0,0	-1,5	-1,5
África septentrional	5,6	4,8	4,1	-14,3	-14,6	-26,8
África meridional	4,9	4,5	4,2	-8,2	-6,7	-14,3
África occidental	6,7	6,6	6,4	-1,5	-3,0	-4,5
Asia	3,7	3,4	2,8	-8,1	-17,6	-24,3
Asia oriental	2,5	2,4	1,9	-4,0	-20,8	-24,0
Asia meridional-central	4,9	4,4	3,7	-10,2	-15,9	-24,5
Asia sudoriental	4,2	3,6	3,2	-14,3	-11,1	-23,8
Asia occidental	5,0	4,7	4,1	-6,0	-12,8	-18,0
Europa	1,9	1,8	1,6	-5,3	-11,1	-15,8
Europa oriental	2,1	2,1	1,6	0,0	-23,8	-23,8
Europa septentrional	1,8	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0
Europa meridional	1,8	1,6	1,4	-11,1	-12,5	-22,2
Europa occidental	1,6	1,6	1,5	0,0	-6,3	-6,3
América Latina	3,8	3,3	2,9	-13,2	-12,1	-23,7
Caribe	3,1	2,9	2,7	-6,5	-6,9	-12,9
América central	4,5	3,9	3,4	-13,3	-12,8	-24,4
América del Sur	3,7	3,2	2,8	-13,5	-12,5	-24,3
América del Norte	1,8	1,9	2,0	5,6	5,3	11,1
Oceanía	2,6	2,5	2,5	-3,8	0,0	-3,8

Fuente: Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1996 Revision (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

^a Número de nacimientos por mujer.

21. Numerosos estudios demográficos recientes permiten ahora evaluar y comprender mejor las tendencias de la fecundidad en África. Si bien durante los años setenta la tasa de fecundidad más alta de África correspondía a los países situados al sur del Sáhara, donde se alcanzaban niveles superiores a los 7 o incluso 8 nacimientos por mujer, durante los años noventa la mayor parte de esos países experimentaron descensos sustanciales de la fecundidad, en particular Kenya, donde la tasa de fecundidad total de 8,0 en 1977-1978 se redujo a 5,4 en 1990-1993, y en Rwanda, donde dicha tasa pasó de 8,5 en 1978-1983 a 6,2 en 1989-1992. Pero la mayor parte de la reducción en el África subsahariana tiene lugar en países en los que la tasa de fecundidad empezó a variar durante los años ochenta. Las mayores reducciones se registraron en el África septentrional, sobre todo en Argelia, donde la tasa de fecundidad total descendió de 8,1 en 1970 a 4,4 en 1987-1992. En Egipto y Marruecos la fecundidad también descendió por debajo de 5,0 y en 1992 fue tan sólo de 3,3 en Túnez. La tasa de fecundidad más baja de toda África, 2,3, se registró en Mauricio en 1990; la más alta, 7,4, tercera a nivel mundial, correspondió al Níger.

22. Asia y América Latina han tenido unas tasas similares de descenso de la fecundidad de alrededor del 24% durante el último decenio y su tasa de fecundidad total era también parecida en 1990-1995, 2,8 y 2,9 nacimientos por mujer. La distribución regional de la fecundidad en esas dos importantes zonas es, sin embargo, muy distinta. En Asia se dan considerables diferencias entre las distintas regiones. En 1990-1995 las diferencias en las tasas de fecundidad total superaban los dos nacimientos por mujer, e iban de un nivel de 1,9 en el Asia oriental, insuficiente para la reposición de la población, a 4,1 y 3,7 en el Asia occidental y el Asia meridional y central. Las diferencias son todavía mayores entre distintos países: las tasas de 8,8 en Gaza y de 7,6 en el Yemen son las más altas del mundo, mientras que, en el otro extremo, el Japón presenta una tasa de 1,5. La reducción del 24% registrada en Asia de 1980-1985 a 1990-1995 es el resultado del rápido descenso (24%) de los países muy poblados y de baja fecundidad del Asia oriental (este descenso se explica fácilmente por la fuerte baja de la fecundidad en China) y la reducción menor (18%) que tuvo lugar en los países de elevada fecundidad del Asia occidental (véase el cuadro 2.3).

23. En América Latina, las tasas de fecundidad total medias son relativamente más uniformes. En 1990-1995 oscilaban entre 2,7 en el Caribe y 3,4 en América central. Sin embargo, se dan cifras que se apartan de esas magnitudes en algunas islas del Caribe, como las Bahamas, Barbados y Cuba, donde la tasa de fecundidad total era inferior al nivel de reposición demográfica en 1990-1995. En el extremo opuesto de la escala figura Honduras, con una tasa de 4,9 en 1990-1995. América central registró el mayor descenso de la fecundidad de toda América Latina (24%) durante los años noventa, cuando pasó de 4,5 a 3,4.

24. En las regiones más desarrolladas, la situación en general ha cambiado poco. Con unas tasas de fecundidad total del orden de 1,7 o 1,8, la fecundidad de la región no alcanzó el nivel de reposición durante el último decenio, en que la tasa descendió tan sólo en un 6%. Sin embargo, también se dan importantes diferencias dentro de las regiones más desarrolladas. En Europa, las tasas de fecundidad total han seguido descendiendo de 1,9 a 1,6 nacimientos por mujer, una reducción de alrededor del 16% durante el decenio, resultado de los efectos compensatorios de las tendencias imperantes en las distintas regiones europeas. La tasa de fecundidad media se mantuvo constante en Europa septentrional (1,8), mientras que disminuyó más de un 20% en Europa meridional, pasando de 1,8 en 1980-1985 a 1,4 en

1990-1995. En Europa oriental, la tasa de fecundidad total bajó de 2,1 a 1,6 en 1990-1995 y en Europa occidental, de 1,6 a 1,5 (cuadro 2.3). En 1990-1995, la tasa de fecundidad total más baja de Europa era la de Italia (1,2) y la más alta la de Albania (2,9).

25. En América del Norte, la fecundidad va en aumento y las tasas correspondientes pasaron de 1,8 en 1980-1985 a 2,0 en 1990-1995, lo que representa un incremento de alrededor del 11%. En Australia y Nueva Zelandia (los países desarrollados de Oceanía), la fecundidad se mantuvo constante a un nivel de 1,9 durante el mismo período, mientras que en el conjunto de Oceanía las tasas de fecundidad siguen fluctuando en torno a 2,6 ó 2,5 (cuadro 2.3).

C. Mortalidad

26. La mortalidad sigue descendiendo en la mayoría de los países. A escala mundial, la esperanza de vida al nacer alcanzó los 64,3 años en 1990-1995, un aumento de 6,4 años desde 1970-1975. La esperanza de vida al nacer era de 74,2 años en las regiones más desarrolladas, más de 12 años mayor que en las regiones menos desarrolladas (62,1 años), donde a su vez era más de 12 años superior a la media de los países menos adelantados (49,7 años) (cuadro 2.4). La esperanza de vida es más alta en América del Norte (76,2 años), Europa (72,7 años) y Oceanía (72,9 años). El nivel más bajo corresponde a África (51,8 años). Asia y América Latina ocupan un lugar intermedio, con unos niveles de 64,5 años y 68,5 años, respectivamente. En 1990-1995 había tres regiones con una esperanza de vida media de menos de 50 años: África oriental, África central y África occidental. A nivel mundial, la esperanza de vida tiene sus niveles más bajos en Rwanda (22,6 años), Sierra Leona (34,4 años) y Uganda (41 años). Se calcula que, por término medio, la esperanza de vida supera los 75 años en Europa septentrional, Europa meridional, Europa occidental, América del Norte, Australia y Nueva Zelandia. El Japón tiene la mayor esperanza de vida de todo el mundo con 79,5 años, seguido de Islandia con 78,8 años y el Canadá con 78,5 años.

27. La diferencia entre la esperanza de vida al nacer en el África oriental, central y occidental, por una parte, y la del África septentrional y meridional, por otra, ha aumentado durante los 20 últimos años. El África oriental, central y occidental ha registrado tan sólo un aumento de entre 2 y 7 años en la esperanza de vida durante esos dos decenios, mientras que en el África septentrional y meridional el aumento ha sido de unos 10 años. El África oriental, central y occidental se ha visto gravemente afectada por la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), lo que, junto con la guerra y sus repercusiones, explica en parte la creciente divergencia entre las regiones.

28. En las regiones de Europa, la esperanza de vida aumentó entre 3 y 5 años de 1970-1975 a 1990-1995, excepto en Europa oriental, donde disminuyó de 69,4 años en 1970-1975 a 68,2 años en 1990-1995. Ya en 1980-1985 se vio que la esperanza de vida había descendido a 69 años. Estas reducciones son atribuibles en gran parte al número de defunciones por enfermedades cardiovasculares⁷. La situación empeoró entre 1989 y 1993, ya que aumentaron las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades infecciosas y causas externas, como suicidios y accidentes⁸. Los más gravemente afectados han sido los hombres de edades comprendidas entre los 20 y los 59 años.

Cuadro 2.4

Estimaciones de la esperanza de vida y de la mortalidad infantil
en grandes zonas y regiones del mundo, 1990-1995

	Esperanza de vida			Tasa de mortalidad infantil ^a
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	
Total mundial	64,3	62,2	66,5	62
Regiones más desarrolladas	74,2	70,4	78,0	11
Regiones menos desarrolladas	62,1	60,6	63,7	68
Países menos adelantados	49,7	48,7	50,8	109
África	51,8	50,4	53,3	94
África oriental	46,7	45,4	48,0	108
África central	51,0	49,3	52,7	97
África septentrional	62,1	60,8	63,4	67
África meridional	62,1	59,3	64,9	55
África occidental	49,5	48,0	51,1	98
Asia	64,5	63,2	66,0	62
Asia oriental	69,7	67,6	71,9	41
Asia meridional-central	60,4	59,9	60,8	78
Asia sudoriental	63,7	61,7	65,6	54
Asia occidental	66,3	64,4	68,4	60
Europa	72,7	68,5	76,9	13
Europa oriental	68,2	63,0	73,6	19
Europa septentrional	75,8	72,8	78,8	7
Europa meridional	76,0	72,7	79,3	11
Europa occidental	76,7	73,2	80,2	7
América Latina	68,5	65,3	71,8	40
Caribe	68,5	66,4	70,8	43
América central	70,5	67,6	73,4	37
América del Sur	67,8	64,4	71,4	41
América del Norte	76,2	72,8	79,5	9
Oceanía ^b	72,9	70,3	75,6	26
Australia y Nueva Zelanda	77,4	74,5	80,3	7

Fuente: Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1996 Revision (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

^a Número de muertes por 1.000 nacimientos.

^b Incluye Melanesia, Micronesia y Polinesia.

29. Por término medio, las mujeres pueden esperar vivir unos cuatro años más que los hombres. A nivel mundial, la esperanza de vida de los hombres es de 62,2 años y la de las mujeres de 66,5 años (cuadro 2.4). En las regiones más desarrolladas, esta disparidad entre hombres y mujeres alcanza los 7,6 años, mientras que en las regiones menos desarrolladas las mujeres viven sólo tres años más que los hombres. En la mayoría de las grandes zonas del mundo, la diferencia en la esperanza de vida de hombres y mujeres aumentó o se mantuvo estable entre 1970-1975 y 1990-1995. En América del Norte, sin embargo, la esperanza de vida de las mujeres aumentó cuatro años durante los dos últimos decenios, mientras que la de los hombres aumentó cinco años, por lo que la diferencia entre ambos se redujo de 7,7 a 6,7 años. La disparidad entre hombres y mujeres también descendió ligeramente en África, de 3,1 a 2,9 años, y en Oceanía, de 5,4 a 5,3 años.

30. El Asia meridional-central ostenta la menor diferencia entre los sexos en lo que a la esperanza de vida se refiere, ya que la de los hombres es inferior en menos de un año a la de las mujeres. En 1970-1975, la de los hombres era de 50,8 años, 1,2 años más que la de las mujeres. Durante los 20 últimos años, sin embargo, las mujeres han conseguido mejorar su situación con respecto a los hombres: en 1990-1995, su esperanza de vida era 0,9 años mayor. Europa oriental registra la mayor diferencia entre los sexos. Las mujeres de Europa oriental tenían una esperanza de vida de 73,6 años en 1990-1995 y podían esperar vivir 10,6 años más que los hombres, diferencia que supone un aumento con respecto a los 8,6 años de 1970-1975. Esta mayor disparidad se debe principalmente a un descenso de la esperanza de vida de los hombres, que ha pasado de 64,8 años en 1970-1975 a 63,0 años en 1990-1995. En cambio, durante el mismo período, la esperanza de vida de las mujeres ha aumentado de 73,4 a 73,6 años.

31. La tasa de mortalidad infantil a nivel mundial se estimó en 62 muertes por 1.000 nacimientos en 1990-1995 (cuadro 2.4). En las regiones más desarrolladas, dicha tasa era de 11 por 1.000, pero en las menos desarrolladas era 6 veces mayor: 68 muertes por 1.000 nacimientos. Aunque la diferencia en las tasas de mortalidad infantil entre las regiones más desarrolladas y las menos desarrolladas ha disminuido de 83 en 1970-1975 a 57 en 1990-1995, la proporción de la mortalidad infantil de las regiones menos desarrolladas con respecto a las más desarrolladas ha aumentado de alrededor de 5:1 en 1970-1975 a casi 6:1 en 1980-1985 y algo más de 6:1 en 1990-1995.

32. Durante 1990-1995, se estimó que la mortalidad infantil era superior a 60 en dos grandes zonas: África, con una tasa de 94 muertes por 1.000 nacimientos vivos, y Asia, con 62 muertes por 1.000 nacimientos vivos. Por término medio, las tasas de mortalidad infantil eran superiores a las 90 muertes por 1.000 nacimientos vivos en toda África, excepto en el África meridional. En el otro extremo, las tasas de mortalidad infantil eran inferiores a 10 por 1.000 en Europa septentrional y occidental, América del Norte y Australia y Nueva Zelanda.

33. La tasa media de mortalidad infantil de África fue la mayor del mundo durante 1990-1995. Si bien durante los dos últimos decenios se han realizado importantes progresos en la reducción de la mortalidad infantil en África, ya que la tasa media de ese continente se redujo en 36 muertes por 1.000 nacimientos de 1970-1975 a 1990-1995, el mayor descenso absoluto de todas las

grandes zonas del mundo tuvo lugar en América Latina y el Caribe, donde la tasa disminuyó en 40 muertes por 1.000 nacimientos entre 1970-1975 y 1990-1995. También es notable el descenso registrado en el África septentrional, donde la mortalidad infantil disminuyó de 132 a 67 muertes por 1.000 nacimientos. Pero en algunos países la mortalidad infantil se ha mantenido estacionaria o incluso ha aumentado, como en Armenia, el Iraq, Liberia, Sierra Leona y Uganda.

34. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), África sigue siendo la zona más afectada por la epidemia del SIDA⁹. A finales de 1994, casi dos terceras partes (unos 11 millones de adultos) de todos los casos de infección por el VIH correspondían a África. Sin embargo, la epidemia se propaga rápidamente por algunas partes del Asia meridional y sudoriental, y está previsto que el número anual de nuevas infecciones en Asia supere el de África, si se mantiene la tasa actual de infección. La OMS estima que al final de 1994 había más de 3 millones de casos de SIDA en África, lo que constituía más del 70% del total mundial. El 9% se registraba en los Estados Unidos, más del 9% en América Latina y el Caribe y el 4% en Europa. Dado que en Asia la epidemia era relativamente reciente, esa zona tenía tan sólo un 6% del total mundial de casos de SIDA.

D. Migración internacional

35. Durante el último decenio, la migración internacional ha sido el componente de la población que se ha visto más claramente afectado por los cambios trascendentales del orden geopolítico mundial. En particular, la desintegración de algunos Estados ha provocado importantes movimientos de población. Los conflictos resultantes de esa desintegración han ocasionado visibles y sustanciales corrientes de refugiados, solicitantes de asilo y personas desplazadas, lo que ha puesto las cuestiones relativas a las migraciones en el primer plano de la actualidad internacional. Sin embargo, todavía no se han establecido mejores sistemas de observación para cuantificar las migraciones internacionales. Por consiguiente, los datos disponibles sobre estos hechos recientes son algo aproximados. De hecho, incluso en lo que respecta a períodos anteriores las estimaciones disponibles suelen ser parciales (se refieren tan sólo a algunos países o regiones) y resulta difícil establecer comparaciones; de ahí la importancia de disponer de una serie de estimaciones comparables a escala mundial. Ahora se han realizado estimaciones referentes a 1965, 1975, 1985 y 1990.

36. Las estimaciones del número de migrantes internacionales en cada país al inicio de 1965, 1975, 1985 y 1990 se han basado en la información disponible sobre el volumen de la población nacida en el extranjero (o, en algunos casos, de la población extranjera) registrado por los censos de los distintos países, así como en la información sobre el número de refugiados presentes en los países en desarrollo. Las estimaciones indican que el total mundial de migrantes internacionales aumentó de 75 millones de personas en 1965 a 119 millones en 1990 (cuadro 2.5). De este modo, durante el período 1965-1990, la tasa anual de crecimiento del número de migrantes fue del 1,9%. Sin embargo, las estimaciones de la tasa de crecimiento durante los períodos intermedios indican que se ha acelerado el incremento del total mundial de migrantes, que pasó del 1,2% anual durante 1965-1975 al 2,2% durante 1975-1985, y alcanzó el 2,6% en 1985-1990. Hay un acusado contraste entre la experiencia de los países

desarrollados y la de los países en desarrollo. Así, mientras que la tasa anual de crecimiento del número de migrantes internacionales en los países desarrollados aumentó tan sólo moderadamente, pasando del 2,3% anual durante 1965-1975 al 2,4% durante 1985-1990, la de los países en desarrollo se multiplicó por nueve, pasando del 0,3% durante 1965-1975 al 2,7% durante 1985-1990.

37. Pese al rápido incremento del número de migrantes internacionales en los países en desarrollo, en 1990 representaban tan sólo el 55% del total mundial, mientras que a los países en desarrollo correspondía el 72% de la población mundial. En consecuencia, la proporción de migrantes internacionales con respecto a la población total de los países en desarrollo sigue siendo baja (1,6%). En cambio, los migrantes internacionales constituyen el 4,1% de la población de los países desarrollados. De este modo, en proporción, la migración internacional sigue teniendo mayor importancia cuantitativa para el mundo desarrollado.

38. Ha habido una variación considerable en el crecimiento y distribución de los migrantes internacionales entre las principales regiones del mundo (cuadro 2.5). En 1990, Europa y América del Norte acogían 24 y 25 millones de migrantes internacionales, respectivamente. En América del Norte, sólo los Estados Unidos tenían 20 millones de migrantes internacionales, cifra que comprende la mayoría de los casi 3 millones de migrantes indocumentados cuya situación se regularizó mediante la Ley de control y reforma de la inmigración de 1986. En el mundo en desarrollo, Asia acogía al mayor número de migrantes (43 millones en 1990). Pero su distribución en todo el continente dista mucho de ser uniforme. El Asia oriental y sudoriental, región que comprende China y el Japón, tiene relativamente pocos inmigrantes internacionales (cerca de 8 millones), pese a que la falta de mano de obra en las economías de reciente industrialización de esa región y en el Japón ha favorecido una mayor migración interregional. Según algunas estimaciones, a principios de los años noventa el Japón acogía ya casi 300.000 migrantes indocumentados, además del millón aproximado de residentes extranjeros que se encontraban legalmente en el país. La Provincia china de Taiwán ha tenido alrededor de 45.000 migrantes en situación irregular, mientras que en la República de Corea una campaña para regularizar la situación de esos migrantes en 1992 dio como resultado la presentación de 61.000 solicitudes. De manera análoga, en Malasia 320.000 migrantes indocumentados solicitaron que se legalizara su situación al amparo de un programa de amnistía establecido en 1992¹⁰. Esas cifras indican que, pese a su renuencia a admitir trabajadores extranjeros, las economías asiáticas de rápido crecimiento tal vez tengan que hacerlo si quieren seguir siendo competitivas.

Cuadro 2.5

Indicadores básicos de las tendencias en el número de migrantes, por regiones: 1965, 1975, 1985 y 1990

Región	Población estimada nacida en el extranjero (millares)					Como porcentaje de la población total					Variación porcentual anual					Distribución porcentual por regiones				
	1965	1975	1985	1990	1990	1965	1975	1985	1990	1965-1975	1975-1985	1985-1990	1990	1965	1975	1985	1990			
	75.214	84.494	105.194	119.761	119.761	2,3	2,1	2,2	2,3	1,2	2,2	2,6	1,9	100,0	100,0	100,0	100,0			
Total mundial	75.214	84.494	105.194	119.761	119.761	2,3	2,1	2,2	2,3	1,2	2,2	2,6	1,9	100,0	100,0	100,0	100,0			
Países desarrollados	30.401	38.317	47.991	54.231	54.231	3,1	3,5	4,1	4,5	2,3	2,3	2,4	2,3	40,4	45,3	45,6	45,3			
Países en desarrollo	44.813	46.177	57.203	65.530	65.530	1,9	1,6	1,6	1,6	0,3	2,1	2,7	1,5	59,6	54,7	54,4	54,7			
África	7.952	11.178	12.527	15.631	15.631	2,5	2,7	2,3	2,5	3,4	1,1	4,4	2,7	10,6	13,2	11,9	13,1			
África septentrional	1.016	1.080	2.219	1.987	1.987	1,4	1,1	1,8	1,4	0,6	7,2	-2,3	2,7	1,4	1,3	2,1	1,7			
África subsahariana	6.936	10.099	10.308	13.649	13.649	2,9	3,2	2,5	2,8	3,8	0,2	5,6	2,7	9,2	12,0	9,8	11,4			
Asia	31.429	29.662	38.731	43.018	43.018	1,7	1,3	1,4	1,4	-0,6	2,7	2,1	1,3	41,8	35,1	36,8	35,9			
Asia oriental y meridional oriental	8.136	7.723	7.678	7.77	7.77	0,7	0,5	0,5	0,4	-0,5	-0,1	0,6	-0,1	10,8	9,1	7,3	6,6			
China	266	305	331	347	347	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,8	0,9	1,0	0,4	0,4	0,3	0,3			
Otros países del Asia oriental y meridional oriental	7.870	7.419	7.347	7.586	7.586	1,9	1,5	1,2	1,2	-0,6	-0,1	0,6	-0,1	10,5	8,8	7,0	6,3			
Asia meridional central*	18.610	15.565	19.243	20.782	20.782	2,8	1,9	1,8	1,8	-1,8	2,1	1,5	0,4	24,7	18,4	18,3	17,4			
Asia occidental	4.683	6.374	11.810	14.304	14.304	7,4	7,6	10,4	10,9	3,1	6,2	3,8	4,5	6,2	7,5	11,2	11,9			
América Latina y el Caribe	5.907	5.788	6.410	7.475	7.475	2,4	1,8	1,6	1,7	-0,2	1,0	3,1	0,9	7,9	6,9	6,1	6,2			
Caribe	532	665	832	959	959	2,4	2,5	2,7	2,9	2,2	2,2	2,8	2,4	0,7	0,8	0,8	0,8			
América central ^b	445	427	948	2.047	2.047	0,8	0,6	1,0	1,8	-0,4	8,0	15,4	6,1	0,6	0,5	0,9	1,7			
América del Sur	4.930	4.695	4.629	4.467	4.467	3,0	2,2	1,8	1,5	-0,5	-0,1	-0,7	-0,4	6,6	5,6	4,4	3,7			
América del Norte	12.695	15.042	20.460	23.895	23.895	6,0	6,3	7,8	8,6	1,7	3,1	3,1	2,5	16,9	17,8	19,5	20,0			
Europa y antigua Unión soviética	14.728	19.504	22.959	25.068	25.068	2,2	2,7	3,0	3,2	2,8	1,6	1,8	2,1	19,6	23,1	21,8	20,9			
Países con economías en transición ^c	2.835	2.394	2.213	2.055	2.055	2,4	1,9	1,6	1,7	-1,7	-0,8	-1,5	-1,3	3,8	2,8	2,1	1,7			
Antigua Unión Soviética	140	148	156	159	159	0,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,5	0,5	0,5	0,2	0,2	0,1	0,1			
Otros países europeos	11.753	16.961	20.590	22.853	22.853	3,6	4,9	5,8	6,1	3,7	1,9	2,1	2,7	15,6	20,1	19,6	19,1			
Oceanía	2.502	3.319	4.106	4.675	4.675	14,4	15,6	16,9	17,8	2,8	2,1	2,6	2,5	3,3	3,9	3,9	3,9			

Fuente: Datos derivados de Trends in Total Migrant Stock, Rev.3, base de datos mantenida por la División de Población del Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas de la Secretaría de las Naciones Unidas.

* No se incluyen Armenia, Azerbaiyán, Georgia, Kazakstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán.

39. La mayor concentración de migrantes internacionales en Asia se encuentra en el Asia meridional-central, sobre todo en la India y el Pakistán, donde los supervivientes de la separación de esos países en 1948 y los refugiados del Afganistán representan la mayoría de los 16 millones de migrantes. En el Asia occidental, el rápido aumento del número de migrantes desde 1975 está relacionado con la afluencia de trabajadores extranjeros a los países productores de petróleo de la región, cuyos ingresos aumentaron considerablemente a raíz de la subida de los precios del petróleo en los años setenta. Aunque el ritmo de la migración de trabajadores al Asia occidental descendió algo durante los años ochenta, el número de inmigrantes en los países productores de petróleo siguió en aumento durante ese decenio. Pese a las repatriaciones masivas de resultas de la guerra del Golfo y sus secuelas, las estadísticas sobre emigración de los principales países de procedencia indican que las corrientes de mano de obra hacia el Asia occidental no han disminuido durante los años noventa.

40. El acusado aumento del número de migrantes internacionales en América central es resultado de los enfrentamientos y disturbios civiles habidos en la región durante los años ochenta y que desde entonces se han ido aplacando en gran medida. Las migraciones en América del Sur, que tienen generalmente carácter interregional, no hicieron aumentar el número de migrantes durante el período examinado, mientras que en el Caribe el número de migrantes internacionales, si bien era reducido, aumentó a finales de los años ochenta.

41. Los aumentos del número de migrantes registrados en Europa durante 1985-1990 se debieron a los cambios que determinaron el final de la guerra fría y al menor control de las salidas de los países de Europa oriental y central y de la antigua Unión Soviética. De resultas de estos cambios, un número creciente de ciudadanos de esos países se trasladaron a las economías de mercado de Europa, donde pidieron asilo durante la fase final de la guerra fría o fueron admitidos como inmigrantes dentro de categorías especiales. Entre estas categorías figuran los Aussiedler, admitidos por la República Federal de Alemania, que eran personas de origen alemán procedentes de países en transición (excepto de la antigua República Democrática Alemana), y los griegos pónticos, personas de origen griego, procedentes en su mayor parte de la antigua Unión Soviética, que fueron admitidos en Grecia. Durante 1985-1990 la República Federal de Alemania admitió 1,1 millones de Aussiedler procedentes de países en transición. De hecho, después de 1988 las admisiones de Aussiedler aumentaron con tanta rapidez que, tras la reunificación de Alemania, el Gobierno alemán impuso límites al número de admisiones anuales y ofreció a las personas de origen alemán que vivían en países en transición otras opciones distintas de la emigración. Otro hecho indicativo del crecimiento de la migración Este-Oeste durante los años ochenta era que, de los 1,3 millones de personas que presentaron solicitudes de asilo en países con economía de mercado durante 1983-1989, el 30% procedían de países con economías en transición.

42. El desmembramiento de la Unión Soviética hizo aumentar la preocupación por la posibilidad de nuevas migraciones hacia los países desarrollados. Aunque las grandes migraciones Este-Oeste no han llegado a producirse, se han registrado, con todo, importantes cambios en la dinámica migratoria de la región, uno de los principales es la migración reciente hacia la Federación de Rusia de personas de origen étnico ruso procedentes de otros Estados sucesores de la antigua Unión Soviética. Además, han aumentado las corrientes de refugiados o migrantes

forzados entre Estados sucesores en los que tienen lugar conflictos étnicos y se tiene noticia de nuevas corrientes migratorias hacia determinados países de Europa central y oriental. Se informó así de que en 1992 se hallaban presentes de manera ilegal en la República Checa y en Eslovaquia 35.000 ciudadanos de la antigua Unión Soviética, 20.000 rumanos y hasta 10.000 personas procedentes de Bulgaria y la ex Yugoslavia¹¹.

43. Desde 1990, el principal lugar de procedencia de emigrantes en Europa ha sido la ex Yugoslavia, cuya disolución ha desencadenado un conflicto armado en Croacia y Bosnia y Herzegovina y ha originado el movimiento más importante de víctimas de la guerra y personas desplazadas dentro de su propio país visto en Europa desde la Segunda Guerra Mundial. A mediados de 1994, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estimó que el número de personas necesitadas de protección dentro de la ex Yugoslavia ascendía a 3,8 millones, de las cuales 2,7 millones se hallaban en Bosnia y Herzegovina y medio millón en Croacia¹². Al final de 1995 todavía había 1,3 millones de personas desplazadas en la ex Yugoslavia, de las cuales 1,1 millones en Bosnia y Herzegovina¹³. Además, varios países habían dado asilo temporal a personas de la ex Yugoslavia, entre ellos Alemania, Austria, Hungría, Suecia, Suiza y Turquía.

44. En África, los aumentos del número de migrantes registrados durante 1985-1990 son atribuibles principalmente al creciente número de refugiados en la región. A finales de 1995 había un total estimado de 5,7 millones de refugiados, que en su mayoría se encontraban en el África central y oriental, sobre todo en el Zaire (1,3 millones) y Tanzania (0,9 millones). Si bien la independencia de Eritrea en 1993 y las elecciones celebradas en Mozambique permitieron la repatriación de refugiados (90.000 en Eritrea y 1,7 millones en Mozambique), los conflictos continúan desarraigando y desplazando a numerosas personas. La crisis de Somalia, por ejemplo, se estima que provocó el éxodo de un millón de somalíes, una cuarta parte de los cuales ha regresado desde entonces, así como la repatriación de medio millón de refugiados etíopes. El Sudán, que según se informa acoge 840.000 refugiados, es a su vez lugar de origen de 350.000 refugiados, que han hallado asilo en Etiopía, Kenya, la República Centroafricana y el Zaire¹⁴. Además, los conflictos habidos en Burundi, Rwanda y el Togo han ocasionado éxodos masivos de población, especialmente en Rwanda, donde la muerte del Presidente en abril de 1994 desencadenó una violencia étnica que causó miles de muertes en pocas semanas. Muchos rwandeses buscaron refugio en los países vecinos y la mayoría de los 300.000 refugiados de Burundi que habían huido a Rwanda en 1993 se vieron obligados a abandonar el país. Al final de 1995 el Zaire acogía 1,1 millones de refugiados rwandeses y la República Unida de Tanzania otro medio millón. Además, el continuo conflicto civil en Liberia desarraigó a miles de personas, de las cuales 300.000 se refugiaron en Côte d'Ivoire y otras 400.000 en Guinea.

45. La repatriación de refugiados afganos de la República Islámica del Irán y del Pakistán redujo su número de 6,2 millones a principios de 1990 a 2,3 millones al final de 1995. Pero la continuación de la lucha en el Afganistán ha impedido la repatriación de todos ellos. Asimismo, un acuerdo alcanzado en 1993 por los Gobiernos de Bangladesh y Myanmar allanó el camino para la repatriación de unos 250.000 ciudadanos de Myanmar que habían buscado refugio en Bangladesh durante 1991-1992. Sin embargo, al final de 1995 todavía había 51.000 refugiados de Myanmar en Bangladesh.

Notas

¹ World Population Prospects: The 1996 Revision (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

² Las regiones más desarrolladas son todas las regiones de Europa, América del Norte, Australia, Nueva Zelanda y el Japón.

³ Las regiones menos desarrolladas son todas las regiones de África, Asia (excluido el Japón) y América Latina y el Caribe, y las regiones de Melanesia, Micronesia y Polinesia.

⁴ Los países menos adelantados, tal como los definió la Asamblea General en 1995, son 48, de los cuales 33 se encuentran en África, 9 en Asia, 1 en América Latina y 5 en Oceanía. Están incluidos en las regiones menos desarrolladas.

⁵ Se trata de África, América del Norte, América Latina y el Caribe, Asia, Europa y Oceanía.

⁶ Se trata del África oriental, África central, África septentrional, África meridional, África occidental, Asia oriental, Asia meridional-central, Asia sudoriental, Asia occidental, Europa oriental, Europa septentrional, Europa meridional, Europa occidental, el Caribe, América central, América del Sur, Australia y Nueva Zelanda, Melanesia, Micronesia y Polinesia.

⁷ Banco Mundial, Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 (Washington, D.C., 1993).

⁸ UNICEF, Crisis in Mortality, Health and Nutrition, Economies in Transition Series, Regional Monitoring Report No. 2 (Nueva York, agosto de 1994).

⁹ Mertens, Thierry E. y otros, "Global estimates and epidemiology of HIV-1 infections and AIDS", AIDS 1995, volumen 9, suplemento A (1995), págs. 5259 a 5272.

¹⁰ Stalker, Peter, The Work of Strangers: A Survey of International Labour Migration (Ginebra, OIT, 1994).

¹¹ Ibíd.

¹² Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Refugiados (A/49/12).

¹³ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, "Populations of concern to UNHCR: a statistical overview" (31 de diciembre de 1995, Ginebra).

¹⁴ Del Mundo, Ferrando, "The future of Asylum in Africa", Refugees, No. 96 (1994, págs. 399 a 422).

Capítulo III

SALUD

1. En esta sección se examinan algunas cuestiones sanitarias de importancia mundial que han ocupado el primer plano de la actualidad en los últimos años. Se trata de las variaciones en la esperanza de vida, sobre todo en África y en las economías en transición, donde se ha registrado un descenso; una evaluación de la carga que supone para el mundo una mala situación sanitaria; y la aparición de nuevas enfermedades infecciosas, que obliga a dar prioridad a la cooperación mundial en materia de salud y pone de manifiesto los costos que acarrea el descuidar los sistemas públicos de salud.

A. Esperanza de vida

2. Uno de los elementos que permiten medir la situación de la salud en todo el mundo es la esperanza de vida. Según unas perspectivas de la población mundial revisadas recientemente por las Naciones Unidas, la esperanza de vida aumentó de 63,1 a 64,3 años entre 1985-1990 y 1990-1995¹. En Asia el aumento fue de 1,9 años. Entre 1975-1980 y 1990-1995 la esperanza de vida aumentó en 6 años en Asia y en 9 años en el Asia sudoriental. En este período incluso en América del Norte y Europa la esperanza de vida aumentó unos 3 años, si bien partía ya de unos niveles elevados superiores a los 73 años.

3. Gracias a una mejor alimentación, una atención médica más eficaz, en particular las medidas preventivas, y el descubrimiento de nuevos medicamentos, la esperanza de vida debería ir aumentando con el tiempo. Incluso en el Japón, el país con la mayor longevidad, todavía siguen registrándose progresos. Entre 1980-1985 y 1990-1995 la esperanza de vida aumentó en general 2,6 años, pasando de 76,9 a 79,5: la esperanza de vida de los hombres aumentó de 74,2 a 76,4 años y la de las mujeres, de 79,7 a 82,4 años. Por lo tanto, es motivo de especial preocupación cuando países que registran ya unos niveles especialmente bajos sufren nuevas disminuciones en la esperanza de vida. Durante los últimos años eso es lo que ha ocurrido claramente en el África subsahariana y Europa central y oriental.

1. La esperanza de vida en África

4. De los 15 países africanos en los que disminuyó la esperanza de vida, tan sólo Kenya, Malawi, Uganda y Zambia registraron un descenso entre 1980-1985 y 1985-1990 (cuadro 3.1). Algunos de los demás países africanos experimentaron aumentos de más de un año durante este período. En ningún caso, sin embargo, hubo incrementos de más de dos años, como los que se registraron por término medio en Asia. Además, la esperanza de vida era baja en 1985-1990. Solamente en Botswana, Kenya y Zimbabwe superaba los 55 años (los niveles más bajos de los países en desarrollo se indican en el cuadro 3.1). En algunos países, los descensos registrados después de 1990 fueron tan bruscos que la esperanza de vida quedó por debajo de los niveles de 1980-1985.

Cuadro 3.1

Algunos países que han registrado descensos en la esperanza
 de vida, 1980-1990 a 1990-1995

País	1980-1985	1985-1990	1990-1995
Africa			
Botswana	59,8	61,0	54,3
Burkina Faso	44,9	46,6	46,5
Burundi	47,8	48,3	44,6
Congo	50,8	52,2	51,5
Côte d'Ivoire	50,4	52,2	52,1
Kenya	55,8	55,7	54,1
Liberia	51,5	53,5	39,4
Malawi	45,0	44,9	42,0
República Unida de Tanzania	50,8	51,0	50,4
Rwanda	46,3	46,7	22,6
Sierra Leona	35,5	36,9	34,4
Togo	50,5	52,3	51,0
Uganda	47,0	43,7	41,0
Zambia	51,3	49,6	44,2
Zimbabwe	55,9	56,3	50,7
Asia			
Kazakstán	66,9	68,6	67,7
Tayikistán	65,9	68,5	67,2
Uzbekistán	66,6	67,7	67,5
Economías en transición			
Albania	70,4	72,0	70,9
Belarús	70,7	71,3	69,7
Bulgaria	71,4	71,6	71,2
Eslovaquia	70,6	71,0	70,8
Estonia	69,6	70,4	69,5
Federación de Rusia	67,6	69,2	66,5
Hungría	69,1	69,4	69,0
Letonia	69,3	70,2	68,4
Lituania	70,8	71,7	70,4
Ucrania	69,4	70,4	68,8
Otros países			
Polonia	70,9	70,9	71,1
República Checa	70,7	71,4	72,0
República de Moldova	64,8	67,3	67,6
Rumania	69,7	69,5	69,5

Fuente: Naciones Unidas, World Population Prospects: The 1996 Revision
 (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

5. Dejando aparte la guerra, que tuvo una gran repercusión en las cifras correspondientes a Liberia, Rwanda y Sierra Leona, el SIDA² ha sido la causa principal de la reducción de la esperanza de vida. Los infectados suelen ser con frecuencia adultos jóvenes, y no ancianos, por lo que los países pierden la contribución que estos jóvenes (y quienes cuidan de ellos) podían aportar a la actividad económica. Asimismo, los países tienen que tomar decisiones difíciles acerca de cómo asignar los escasos recursos disponibles para la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Aunque algunos medicamentos, como la zidovudina (AZT) Retrovir, han tenido cierto éxito en el tratamiento (pero no en la cura) de pacientes con SIDA, su costo y el de los nuevos medicamentos que se están creando los ponen fuera del alcance de los servicios de salud de los países en desarrollo más pobres. Tales dilemas son cada vez más agudos, ya que estos países tendrán que dedicar mayores recursos a otras enfermedades infecciosas que antes se consideraban en gran parte vencidas.

2. La esperanza de vida en los países con economías en transición

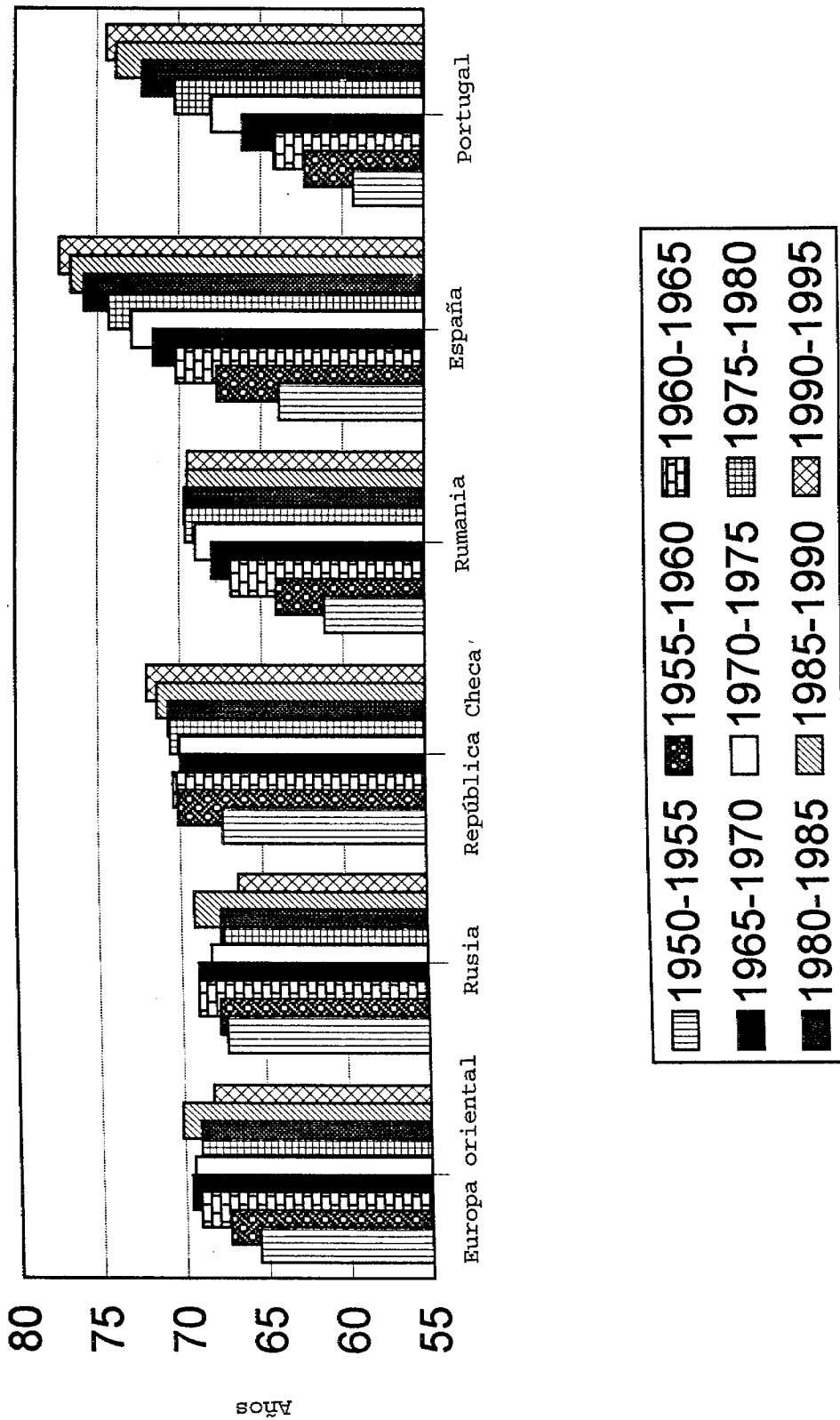
6. En los países con economías en transición el descenso de la esperanza de vida parte de un nivel de unos 70 años, y no puede atribuirse fácilmente a una sola enfermedad como en el SIDA. Ese descenso también tuvo lugar después de que se hubiese alcanzado una cierta estabilidad mucho antes que en otros países comparables (figura 3.1).

7. La figura 3.1 muestra que Portugal y España disfrutaban ahora de una longevidad mucho mayor que los países en transición: 74,4 y 77,3 años, respectivamente, en comparación con los 68,2 años del grupo de países de Europa oriental. Estos dos países han realizado progresos constantes en la longevidad, mientras que en la ex Checoslovaquia y en la antigua Unión Soviética las mejoras cesaron ya en 1960-1965, y en Rumania en 1975-1980.

B. Características especiales de los países con economías en transición

8. Estos hechos pueden parecer al principio sorprendentes, ya que la mayor parte de los países con economías en transición de Europa central y oriental habían construido amplias infraestructuras sanitarias dotadas de numeroso personal médico y farmacéutico y prestaban un mayor volumen de atención de salud que muchos países con economías de mercado desarrolladas³. La atención médica ilimitada y gratuita era un derecho garantizado por la Constitución y financiado por el presupuesto del Estado. Redes estructuralmente integradas de hospitales, clínicas y otras instalaciones garantizaban el acceso de toda la población a los servicios terapéuticos en toda la región. Un sistema muy estructurado de centros de higiene y epidemiología constituía una red integrada de servicios de salud pública dedicada principalmente a la lucha contra las enfermedades infecciosas, profesionales y medioambientales. Mediante reconocimientos médicos periódicos en los lugares de trabajo se mantenía a los individuos dentro de la estructura de atención de salud aunque no acudieran a la consulta del doctor. De este modo se diagnosticaban y, presumiblemente, se trataban las dolencias que constituían un peligro para la salud.

Figura 3.1
Esperanza de Vida



9. Este sistema permitió aumentar en un principio la esperanza de vida. Al mismo tiempo, se produjo un rápido descenso de la mortalidad resultante de enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias, traumatismos, envenenamientos y otras causas. Las mejoras de las condiciones sanitarias fueron especialmente notables en el caso de los lactantes y niños de corta edad, gracias a la rápida expansión de servicios básicos de salud materno-infantil a bajo costo y muy eficaces.

10. Sin embargo, el funcionamiento efectivo del sistema se vio limitado por numerosos problemas de financiación, gestión y falta de incentivos. Además, fue preciso hacer frente a algunos problemas de salud que se debían en gran parte a las deficiencias del sistema socioeconómico, como la contaminación del medio ambiente. En un ambiente de trabajo a menudo peligroso e insalubre, y ante la falta de incentivos, los trabajadores a menudo buscaban la evasión en el alcohol, el tabaco e incluso el suicidio. Además, la alimentación era con frecuencia deficiente. La tasa de mortalidad de los hombres de mediana edad aumentó considerablemente, siendo las principales causas de defunción las enfermedades cardíacas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de pulmón, los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y la cirrosis hepática alcohólica⁴.

11. La esperanza de vida aumentó en 1985-1990. En la Federación de Rusia, esta mejora se ha atribuido en parte a la campaña contra el alcohol llevada a cabo en 1985-1987. Las estadísticas rusas indican que las defunciones correspondientes a la categoría general "accidentes, envenenamientos y traumatismos", que a menudo guardan relación con el consumo de alcohol, disminuyeron entre 1985 y 1987 y aumentaron bruscamente después de 1991⁵. Otra posible causa del aumento de la esperanza de vida en los países de la antigua Unión Soviética parece ser la disminución de la tensión psicológica, si bien ese es un factor más difícil de documentar. La glasnost y la perestroika infundieron cierto optimismo, ya que hicieron creer que las condiciones de vida mejorarían, habría mayor libertad y, tras años de estancamiento, se revitalizaría la actividad económica.

12. Pero después de 1990 la situación sanitaria se deterioró enormemente. Entre 1985-1990 y 1990-1995 la tasa de mortalidad bruta aumentó de 11,0 por 1.000 a 12,6 por 1.000 en Europa oriental (incluidas la Federación de Rusia y Ucrania). De 1989 a 1993 el aumento total del número de defunciones se estimó en 1,4 millones.

13. En cualquier caso, sería difícil dar una explicación perfectamente satisfactoria de este hecho sorprendente y trágico. Parte del problema estriba en determinar la causa de las muertes: ¿a qué se debió el ataque cardíaco? ¿cuántos accidentes laborales o de tráfico fueron consecuencia del consumo de alcohol? La situación variaba según los países en transición. Sin embargo, la conmoción y la tensión causadas por el proceso de transición, en que los individuos perdían los mecanismos de apoyo estable que les habían proporcionado un nivel de vida asegurado, aunque bastante bajo, hacen pensar en una explicación psicológica, de la misma manera que el aumento inicial de la esperanza de vida puede atribuirse en parte al optimismo del momento. De repente, muchas personas perdieron las antiguas certezas y vieron cómo bajaba su nivel de vida. Más aún, muchos de los cambios parecían injustos: quienes sufrían las consecuencias de la transición podían contemplar el consumo ostentoso de otros que, de la noche a la mañana, y a juicio de muchos de manera

ilegal, habían adquirido los activos del viejo sistema (o se beneficiaban, quizás también ilegalmente, de las oportunidades que ofrecía la nueva situación).

14. Sin embargo, algunos países en transición, como la República Checa y Polonia, no experimentaron ningún descenso de la esperanza de vida. Está claro que las relaciones de causalidad entre el proceso de transición, la tensión psicológica y las muertes prematuras son complicadas. Hay que tener en cuenta cómo la transición afectó a los distintos grupos de la sociedad, qué mecanismos adoptaron para hacer frente a la situación y qué apoyo psicológico o de otro tipo recibieron.

15. Las diferencias entre los distintos países ponen de manifiesto la dificultad de hacer generalizaciones acerca de la relación existente entre la tensión psicológica y el proceso de transición. Una estadística que previsiblemente debería ser buen reflejo de la tensión psicológica es la relativa a los suicidios. Las tasas de suicidios han sido elevadas, pero han variado considerablemente: los niveles eran mayores en Lituania (más de 70 por cada 100.000 personas) y la Federación de Rusia (66) que en Ucrania (38)⁶. La tasa correspondiente a los hombres en Polonia (24) era la mitad que la de Hungría (58). Además, la tasa general de Polonia (14) era considerablemente inferior a la de muchos países desarrollados, como Finlandia (30), Francia (20), Alemania (17) y el Japón (16), y la tasa correspondiente a las mujeres (4,4) era menor que la de casi cualquier país desarrollado.

16. Gran parte del aumento de las defunciones, que oscilaba entre el 32 y el 80%, se explica por las enfermedades cardíacas y circulatorias, como la apoplejía, la enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades cardiovasculares. Las defunciones por "causas externas", como envenenamientos, accidentes, suicidios y homicidios, explican una parte considerable del aumento de la tasa bruta de mortalidad en la Federación de Rusia, Ucrania y, en menor medida, Hungría. Al cáncer corresponde una parte importante, pero no predominante, del aumento de la tasa de mortalidad bruta.

17. La relajación de los controles de higiene y calidad que tuvo lugar durante el proceso de transición en algunos países hizo aumentar el número de defunciones debidas a intoxicaciones por alimentos y alcohol⁷. Además, se incrementaron las ventas no autorizadas de bebidas alcohólicas de fabricación casera, lo que supuso un mayor riesgo de envenenamientos, así como de psicosis alcohólicas, cirrosis hepática y enfermedades del corazón. Las cifras oficiales de alcohólicos registrados han experimentado recientemente una tendencia descendente en la mayoría de los países en transición, aunque ello se debe a que se ejercen menores controles y hay menos recursos disponibles para los centros de tratamiento y las dependencias de vigilancia de la salud⁸.

18. Tras descender durante más de 40 años, en las economías de transición volvió a aumentar la mortalidad debida a enfermedades infecciosas y parasitarias, tuberculosis, difteria, hepatitis y meningitis viral, que se consideraban erradicadas del continente europeo. La reaparición de estas enfermedades infecciosas se ha atribuido al hundimiento del anterior sistema de atención de salud y a la nueva movilidad de la población, ya que personas procedentes de las partes más remotas de un país se han trasladado a las

ciudades en busca de trabajo, escapando así al control de los servicios sanitarios.

19. La visión general de la situación en las economías en transición se complica aún más por el hecho de que otros indicadores han seguido mejorando, cuando todo hacía pensar que también iban a empeorar si se deterioraba el sistema sanitario. Así ha ocurrido con la prestación de servicios de salud a los más jóvenes. En la mayoría de los países las tasas de mortalidad infantil han seguido descendiendo⁹. De hecho, parte de la explicación del aumento de la esperanza de vida en Polonia ha sido el considerable descenso de la mortalidad infantil.

20. A causa de los problemas existentes en el antiguo sistema de atención de salud, en la fase inicial de la transición se propusieron diversas reformas. Hasta el momento, sin embargo, estas reformas han realizado escasos progresos, en parte debido a la crisis presupuestaria. Las restricciones presupuestarias obligaron a las economías en transición a intentar asignar los recursos de la manera más eficaz posible entre los diversos niveles de la atención de salud. En el nuevo modelo, el principal encargado de la atención sanitaria es el médico de cabecera, un generalista elegido por los pacientes¹⁰. Como esos doctores servirán de filtro para la atención especializada, el cambio debería permitir una importante reducción de los costos, así como una mayor flexibilidad y eficacia tanto a nivel primario como secundario.

21. Las administraciones sanitarias en las economías en transición esperan introducir medidas de recuperación de costos e incentivos para el personal médico mediante unos planes de compensación de la productividad dentro del sector público. Los pagos per cápita a los médicos de cabecera y a los especialistas en determinadas dolencias, como ya se practican en Hungría, pueden ofrecer mejores incentivos y permitir una asignación más eficaz de los recursos sin elevar el gasto sanitario del presupuesto central.

22. Otro medio de paliar la aguda crisis financiera que afecta a las instituciones sanitarias consiste en que los pacientes sufragan una parte cada vez mayor de los gastos. La introducción de un sistema de pago de honorarios, junto con unas fuertes subidas de los precios de los productos farmacéuticos y otros suministros médicos, podría limitar el acceso a la atención médica, en especial de los pacientes de bajos ingresos.

23. La mayor parte de las economías en transición procuran evitar que la financiación de la atención sanitaria grave el presupuesto del Estado introduciendo seguros médicos obligatorios en el contexto laboral, financiados mediante contribuciones de empresarios y trabajadores; creando una cuenta extrapresupuestaria, financiada mediante impuestos especiales; o estableciendo cuentas separadas para la salud (y las pensiones), financiadas mediante contribuciones de empresarios y trabajadores¹¹. Otro tipo de reforma en Europa central y oriental ha consistido en privatizar partes del sistema de atención de salud.

C. Carga global de la sanidad

24. En todos los países, los gobernantes tienen la oportunidad de reestructurar sus servicios de salud y los sistemas utilizados para financiarlos, y de enseñar a los ciudadanos la mejor manera de proteger sus intereses en este campo. Sin embargo, los países con economías en transición y otros países que están atravesando dificultades económicas corren el peligro de que un descenso de los niveles de vida, una menor determinación de los gobiernos de mantener los servicios esenciales, y las restricciones del gasto público en materia de sanidad reduzcan la importancia del sector de la sanidad como elemento clave del sistema de seguridad social. Si continúa la financiación insuficiente de los programas de inmunización o de las clínicas de salud materno-infantil, podrían aumentar las ya elevadas tasas de mortalidad materno-infantil en muchos países en desarrollo y en transición. Lo mismo cabe decir también de otros países más ricos, donde se está promoviendo la privatización de los servicios de salud. El riesgo es que no haya fondos suficientes para financiar partes esenciales del sistema de atención y mantenimiento de la salud.

25. Proteger la salud pública es una de las principales obligaciones del gobierno y la salud física de una nación está indisolublemente ligada a su salud económica. La enfermedad limita la autonomía de la gente, reduce su participación en el trabajo y aumenta su dependencia de los servicios sanitarios. De este modo, la mala salud influye negativamente en la movilidad laboral, la productividad y el gasto público. Un aumento de la demanda de servicios de salud y un incremento del costo de los medicamentos podría desencadenar un círculo vicioso de presiones al alza sobre el gasto público, malos resultados económicos y deterioro de los niveles de vida, que a su vez comprometerían la efectividad de otras medidas adoptadas para mejorar la salud.

26. A fin de elegir las intervenciones más apropiadas y rentables para mejorar la salud de la nación, las autoridades deben disponer de información sobre el alcance y las causas de los problemas sanitarios. Cifras como la esperanza de vida dan una visión general de los años de actividad productiva que pierde gran parte de la población mundial debido a la mala salud. Sin embargo, para determinar qué medidas deberían adoptar los responsables de la administración sanitaria, también es importante comprender de qué se mueren las personas, cuál es la importancia de las distintas causas de defunción, qué enfermedades provocan discapacidad y cuáles son los factores de riesgo que pueden ocasionar una muerte o discapacidad prematura. Es doblemente importante saber cómo se propagan las enfermedades contagiosas. Esas cuestiones se han visto claramente a raíz de la epidemia del SIDA, a la que al principio se prestó poca atención quizás porque en los países desarrollados la enfermedad afectaba a lo que se consideraba una pequeña parte de la población: los homosexuales y los consumidores de drogas por vía intravenosa. No obstante, su rápida propagación posterior por medio de la sangre contaminada y la actividad heterosexual sensibilizó a la opinión pública y condujo a la adopción de medidas que, de haberse aplicado anteriormente, hubiesen salvado muchas vidas.

27. The Global Burden of Disease and Injury Series, publicada por la Harvard School of Public Health por cuenta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Banco Mundial, ha procurado dar información para orientar a las autoridades pertinentes. Una evaluación preliminar de los resultados

conseguidos se presentó en el Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993 y se publicó una visión revisada en 1993.

28. El informe mostró cómo, en los grupos de edad para los que es posible establecer comparaciones significativas, la situación de la salud en los países en desarrollo era peor que en los países desarrollados. Las tasas de mortalidad de niños menores de 5 años de edad, de niños comprendidos entre los 5 y los 14 años y de personas en edad de trabajar (entre 15 y 60 años), eran a menudo mucho mayores en los países en desarrollo que en las economías de mercado desarrolladas (véase el cuadro 3.2). (Después de los 60 años resulta más difícil sacar conclusiones de las cifras relativas a las tasas de mortalidad.) La gravedad de la situación sanitaria en las economías en transición de Europa resultaba evidente por el hecho de que las tasas de mortalidad de los niños de edades comprendidas entre los 5 y los 15 años eran mayores que en cualquiera de las regiones en desarrollo excepto el África subsahariana. La situación de la mujer en los países en desarrollo era considerablemente mejor: las tasas de mortalidad eran inesperadamente más elevadas entre los hombres que entre las mujeres en todos los grupos de edad y en todas las regiones, a excepción de China para los niños de menos de 5 años y de la India para los niños de menos de 14 años. La gran diferencia existente entre las tasas de mortalidad de los niños menores de 5 años y menores de 15 años en los países desarrollados y en los países en desarrollo, en comparación con la diferencia entre las tasas de mortalidad de la población comprendida entre los 15 y los 60 años, indica el gran número de niños que mueren de manera innecesaria en los países en desarrollo. Una atención hospitalaria adecuada, sobre todo en el momento de nacer, la higiene y la nutrición son factores decisivos para lograr la supervivencia del niño.

29. Estas muertes evitables se analizaban asimismo en el informe, que clasificaba las defunciones en tres categorías generales:

a) Grupo 1: enfermedades transmisibles, derivadas de la maternidad, de las condiciones imperantes durante el período perinatal y de las deficiencias nutricionales;

b) Grupo 2: enfermedades no transmisibles, como el cáncer, la enfermedad isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares (apoplejía);

c) Grupo 3: traumatismos.

30. La razón de esta clasificación es que las enfermedades del grupo 1 son en gran parte evitables. De los 50,5 millones de personas que murieron en 1990, 39,5 fallecieron en los países en desarrollo y 10,9 en los países desarrollados y en transición (véase el cuadro 3.3). A las enfermedades del grupo 1 correspondían 17,3 millones de los 50,5 millones de defunciones, con un total de 16,5 millones en los países en desarrollo. Así pues, el 42% de las defunciones en los países en desarrollo fueron causadas por enfermedades del grupo 1.

31. En los países desarrollados, la mayoría de las defunciones, el 86%, se debían a enfermedades no transmisibles (grupo 2) y tan sólo el 6% a enfermedades del grupo 1. Los traumatismos (grupo 3) eran la causa del resto de las defunciones, alrededor de un 10% tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

Cuadro 3.2

Tasas de mortalidad en 1990 (por 100.000 habitantes)

Grupo de edad (años)	Hombres	Mujeres	Total
Economías desarrolladas			
0-4	228	181	205
5-14	26	17	22
15-59	307	150	229
60+	4 653	3 592	4 035
Economías europeas en transición			
0-4	479	366	424
5-14	61	36	49
15-59	657	252	453
60+	5 472	4 287	4 720
India			
0-4	2 676	2 911	2 790
5-14	252	309	279
15-59	507	456	483
60+	5 912	5 207	5 565
China			
0-4	838	975	905
5-14	89	70	80
15-59	362	266	316
60+	5 851	4 843	5 334
Otros países asiáticos e insulares			
0-4	2 058	1 704	1 885
5-14	274	214	244
15-59	438	319	379
60+	5 237	4 335	4 760
África subsahariana			
0-4	4 568	3 957	4 264
5-14	548	508	528
15-59	924	756	839
60+	5 923	5 439	5 658
América Latina y el Caribe			
0-4	1 402	1 105	1 256
5-14	140	109	124
15-59	434	299	366
60+	4 422	3 646	4 002
Arco del Oriente Medio			
0-4	2 320	2 285	2 303
5-14	242	227	235
15-59	426	330	380
60+	5 175	4 378	4 752

Cuadro 3.3

Distribución de defunciones por grupos generales
 de causas y por regiones, 1990

	Porcentaje del total regional			Total regional (miles)
	Grupo I ^a	Grupo II ^b	Grupo III ^c	
Total mundial	34,2	55,8	10,1	50 467
Economías desarrolladas y en transición:	6,1	86,2	7,6	10 912
Economías desarrolladas	6,4	87,4	6,3	7 121
Economías en transición de Europa ^d	5,6	84,1	10,3	3 791
Países en desarrollo:	41,9	47,4	10,7	39 554
India	50,9	40,4	8,6	9 371
China	15,8	72,7	11,5	8 885
América Latina y el Caribe	31,3	55,7	12,9	3 009
Arco del Oriente Medio ^e	42,7	47,4	9,9	4 553
Otros países asiáticos e insulares	39,6	50,3	10,1	5 534
Africa subsahariana	64,8	22,7	12,5	8 202

Fuente: Christopher Murray y Alan López, eds., The Global Burden of Disease, Global Burden of Disease and Injury Series: v.1, Harvard School of Public Health, Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud (1996), pág. 176.

^a Enfermedades transmisibles, derivadas de la maternidad, del período perinatal y de las condiciones nutricionales.

^b Enfermedades no transmisibles.

^c Traumatismos.

^d Economías en transición de Europa central y oriental, Estados bálticos, Belarús, Ucrania y Federación de Rusia.

^e Países árabes del Africa septentrional, Afganistán, Chipre, Pakistán, República Islámica del Irán, Turquía y economías en transición del Cáucaso y Asia central.

32. Estas conclusiones generales indican que, a medida que los países se enriquecen, son también más capaces de controlar las enfermedades infecciosas y por lo tanto las personas que fallecen son más ancianas y víctimas de enfermedades no transmisibles. De hecho, las muertes resultantes de enfermedades del grupo 1 predominan tan sólo en el Africa subsahariana y la India. En las demás regiones en desarrollo, las enfermedades del grupo 2 son responsables de un mayor número de muertes que las del grupo 1. Los habitantes de los países desarrollados no sólo viven más tiempo sino que, mientras viven, se ven afectados por enfermedades durante menos tiempo. En todas las fases de la vida, los habitantes de los países en desarrollo se hallan más expuestos a la enfermedad que los de los países desarrollados. La probabilidad de fallecer antes de los 70 años como consecuencia de una enfermedad no transmisible (grupo 2) era mayor en el Africa subsahariana y en la India que en las economías de mercado.

33. El hecho de que diferentes enfermedades afectan a las personas en diferentes fases de la vida, ya que, por ejemplo, algunas suelen padecerse a una edad avanzada, obliga a los responsables de la administración sanitaria a evaluar las pérdidas debidas a defunciones computándolas en función de la reducción innecesaria de la vida: en años de vida perdidos (AVP). Esta medida resume el número de años que se cobra una determinada enfermedad, número que es considerablemente superior al de defunciones, alrededor de 900 millones de años (cuadro 3.4). Como las enfermedades no transmisibles afectan principalmente a personas ancianas, si bien representan un 56% de las defunciones, constituyen únicamente un 31% de los AVP. Los traumatismos, que afectan sobre todo a los jóvenes, representan un mayor porcentaje de AVP, un 15%, que de defunciones.

34. En los países en desarrollo, las causas del grupo 1, como las infecciones de las vías respiratorias inferiores (neumonía), enfermedades diarreicas, enfermedades durante el período perinatal, tuberculosis, sarampión y paludismo determinan una proporción considerablemente mayor de AVP que de defunciones efectivas. De este modo, si bien las enfermedades no transmisibles se cobran más vidas que las enfermedades del grupo 1 en casi todos los países en desarrollo, es mucho mayor la importancia de las enfermedades del grupo 1 en lo que respecta a años de vida perdidos.

35. Otra información facilitada por el estudio era la referente a los años vividos en condiciones de discapacidad (AVD). Aunque una determinada enfermedad no sea mortal, puede reducir las posibilidades de llevar una vida activa y productiva. De manera análoga a los AVP, los AVD deben basarse en estimaciones en este caso del número de personas con una determinada discapacidad y de cuánto tiempo viven con ella (cuadro 3.5). El cálculo de los AVD debe incluir también una ponderación de la gravedad de la discapacidad. Por ejemplo, el coeficiente de ponderación de la discapacidad por asma se fijó en un 10% si no se recibía tratamiento y en un 6% si la enfermedad se había tratado, mientras que las ponderaciones relativas a la psicosis activa y la demencia eran superiores al 70%. La estimación de los AVD en 1990 fue de 473 millones. En comparación, en ese año la población mundial era de alrededor de 5.300 millones de habitantes.

Cuadro 3.4

Años de vida perdidos por grupos generales de causas, 1990

	Porcentaje del total regional			Total regional (miles)
	Grupo I ^a	Grupo II ^b	Grupo III ^c	
Total mundial	54,1	31,3	14,6	906,5
Economías desarrolladas y en transición:				
Economías desarrolladas	8,8	75,3	15,9	49,7
Economías en transición de Europa ^d	9,4	67,6	23,0	35,9
Países en desarrollo:				
India	66,4	22,6	11,0	200,1
China	28,3	51,5	20,2	117,9
América Latina y el Caribe	47,5	34,0	18,5	56,2
Arco del Oriente Medio ^e	57,8	29,7	12,6	105,2
Otros países asiáticos e insulares	53,6	32,6	13,8	114,6
Africa subsahariana	73,9	12,4	13,7	226,9

Fuente: Christopher Murray y Alan López, eds., The Global Burden of Disease, Global Burden of Disease and Injury Series: v.1, Harvard School of Public Health, Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud (1996), pág. 190.

^a Enfermedades transmisibles, derivadas de la maternidad, del período perinatal y de las condiciones nutricionales.

^b Enfermedades no transmisibles.

^c Traumatismos.

^d Economías en transición de Europa central y oriental, Estados bálticos, Belarús, Ucrania y Federación de Rusia.

^e Países árabes de Africa septentrional, Afganistán, Chipre, Pakistán, República Islámica del Irán, Turquía y economías en transición del Cáucaso y Asia central.

Cuadro 3.5

Distribución porcentual de los años vividos en condiciones de discapacidad por causas específicas, 1990

Grupo/causa	Economías										Total mundial
	Economías desarrolladas y en transición de Europa	Economías desarrolladas	Economías en transición de Europa	Países en desarrollo	India	China	América Latina y el Caribe	Arco del Oriente Medio	Otros países asiáticos e insulares	Africa subsahariana	
Grupo I	6,3	5,5	7,8	27,8	33,6	18,9	19,0	24,6	28,5	39,3	24,4
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,7	2,6	3,0	12,3	14,3	6,4	9,7	6,4	12,6	22,4	10,7
Enfermedades respiratorias	0,4	0,3	0,4	1,4	1,4	1,4	1,0	1,8	1,4	1,3	1,2
Enfermedades derivadas de la maternidad	1,1	0,6	1,9	4,0	4,7	1,9	2,7	5,0	4,0	5,8	3,5
Enfermedades durante el período perinatal	0,5	0,5	0,5	2,3	3,5	1,1	1,6	2,9	1,7	3,2	2,0
Deficiencias nutricionales	1,7	1,5	2,0	7,9	9,8	8,2	4,1	8,6	8,7	6,6	6,9
Grupo II	84,2	86,7	77,7	54,8	43,7	66,9	67,3	61,5	56,1	39,8	59,5
Enfermedades neuro-psiquiátricas	43,9	47,2	37,6	25,5	20,9	70,7	34,6	25,4	28,5	16,3	28,5
Enfermedades cardiovasculares	6,5	6,2	7,1	3,0	3,6	3,5	2,4	3,8	2,9	1,6	3,6
Grupo III	9,5	7,9	12,7	17,4	22,8	14,2	13,6	13,9	15,4	20,9	16,1
Traumatismos accidentales	8,3	7,1	10,7	15,4	22,4	12,9	12,3	10,0	14,6	16,3	14,3
Traumatismos intencionados	1,2	0,8	2,0	1,9	0,4	1,3	1,4	3,9	0,8	4,6	1,8

Fuente: Christopher Murray y Alan López, eds., *The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series: v.1*, Harvard School of Public Health, Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud (1996), pág. 234.

36. La investigación mostró que las pérdidas por discapacidad se debían a una serie completamente distinta de enfermedades que las pérdidas por defunción. Las enfermedades psiquiátricas y neurológicas, la depresión unipolar mayor, la dependencia del alcohol, los trastornos afectivos bipolares (maníaco-depresivos), la esquizofrenia y los trastornos obsesivo-compulsivos eran la causa de un 28% de todos los AVD, pero tan sólo del 1,4% de todas las defunciones y del 1,1% de los AVP. Estas dolencias eran las causas más importantes de morbilidad en todas las regiones, excepto en el Africa subsahariana, donde representaban un 16% de los AVD. Sin embargo, eran menos importantes como causas de discapacidad en los países en desarrollo que en los desarrollados. Asimismo, la tuberculosis, las anemias por carencia de hierro, los partos obstruidos y las septicemias maternas eran causas mucho más graves de discapacidad en los países en desarrollo que en los desarrollados.

37. Los cálculos relativos a los AVD también mostraron que el 18% de las dolencias tenían su inicio en la primera infancia y casi la mitad en las primeras fases de la edad adulta (entre 15 y 44 años). Tan sólo el 10% se iniciaban pasados los 60 años. Sin embargo, la proporción de años de vida vividos en condiciones de discapacidad de hecho se reducía con la longevidad: en los países desarrollados, que tienen una mayor esperanza de vida que los países en desarrollo, la proporción de años vividos en condiciones de discapacidad era de alrededor del 20%, en comparación con más del 30% en la mayoría de los países en desarrollo y más del 40% en el Africa subsahariana.

38. La suma de los AVP y AVD constituye la carga total de la morbilidad. Esa carga se mide en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) y expresa los años de vida perdidos a causa de una muerte prematura y los años vividos en condiciones de discapacidad. El total fue aproximadamente de 1.400 millones en 1990 (véase el cuadro 3.6). Una vez más, hay grandes diferencias entre los países desarrollados y en transición y los países en desarrollo. Para ayudar a los proveedores de servicios de salud, el estudio intenta calcular el porcentaje de este total que corresponde a diez factores concretos de riesgo (cuadro 3.7): malnutrición (15,9%); deficiencias en el abastecimiento de agua, saneamiento e higiene personal y pública (6,8%); sexo con riesgo (3,5%); consumo de alcohol (3,5%); actividad laboral (es decir, riesgos del trabajo) (2,7%); consumo de tabaco (2,6%); hipertensión (1,4%); inactividad física (1,0%); consumo de drogas ilícitas (0,6%); y contaminación del aire (0,5%). Estos diez factores determinan prácticamente el 40% de la carga global de la morbilidad. Además, los dos factores de riesgo más importantes: la malnutrición y las deficiencias en el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene, que representan casi una cuarta parte de la carga, se limitan en gran medida a los países en desarrollo, y especialmente a los más pobres. La malnutrición era responsable del 33% de la carga total de la morbilidad en el Africa subsahariana y del 22% en la India. Debido en gran parte a la epidemia del SIDA, la carga resultante de la actividad sexual con riesgo era considerablemente más elevada en el Africa subsahariana que en otras regiones. En las economías en transición de Europa, la contaminación del aire era una causa de discapacidad seis veces más importante que en las economías desarrolladas.

Cuadro 3.6

Distribución porcentual de los años de vida ajustados en función de la discapacidad según distintas causas, 1990

Grupo/causa	Economías										Total mundial
	Economías desarrolladas y en transición de Europa	Economías desarrolladas	Economías en transición de Europa	Paises en desarrollo	India	China	América Latina y el Caribe	Arco del Oriente Medio	Otros países asiáticos e insulares	África subsahariana	
Grupo I	7,8	7,1	8,8	48,7	56,4	24,2	35,3	47,7	44,7	65,9	43,9
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,7	2,8	2,7	25,6	28,9	7,5	17,6	20,2	22,3	42,5	22,9
Enfermedades respiratorias	1,6	1,4	2,0	9,4	11,9	5,9	4,9	10,7	8,7	10,5	8,5
Enfermedades derivadas de la maternidad	0,6	0,3	0,9	2,4	2,6	1,3	1,7	2,4	2,3	3,2	2,2
Enfermedades durante el período perinatal	1,9	1,8	2,2	7,3	8,8	4,9	7,4	9,7	6,9	6,5	6,7
Deficiencias nutricionales	0,9	0,9	1,0	4,1	4,2	4,6	3,7	4,7	4,5	3,2	3,7
Grupo II	77,7	81,0	72,6	36,1	29,0	58,2	48,2	39,3	40,9	18,8	40,9
Enfermedades neuropsiquiátricas	22,0	25,1	17,2	9,0	7,0	14,2	15,9	8,7	10,8	4,0	10,5
Enfermedades cardiovasculares	20,4	18,6	23,2	8,3	8,2	11,0	8,0	11,1	10,1	3,9	9,7
Grupo III	14,5	11,9	18,7	15,2	14,6	17,6	16,4	13,0	14,4	15,4	15,1
Traumatismos accidentales	10,3	8,7	12,9	11,04	13,0	12,9	11,9	6,8	12,1	9,3	11,0
Traumatismos intencionados	4,2	3,2	5,8	4,1	1,5	4,7	4,5	6,2	2,3	6,0	4,1

Fuente: Christopher Murray y Alan López, eds., The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series: v.1, Harvard School of Public Health, Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud (1996), pág. 261.

Cuadro 3.7

Porcentajes de años de vida ajustados en función de la discapacidad atribuibles a diferentes factores de riesgo, 1990

Factor de riesgo	Total mundial	Economías en desarrollo y en transición		Economías en transición de Europa		Países en desarrollo	India	China	América Latina y el Caribe	Arco del Oriente Medio	Otros países asiáticos e insulares	África subsahariana
		Economías en transición	Economías desarrolladas	Economías en transición de Europa	Economías en transición de Europa							
Malnutrición	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	22,4	5,3	5,1	11,0	14,5	32,7
Deficiencias en el abastecimiento de agua y la higiene personal y pública	6,8	0,1	0,1	0,2	0,2	7,6	9,5	2,0	5,3	8,8	7,4	10,1
Sexo con riesgo	3,5	2,1	2,0	2,2	2,2	3,7	4,0	0,4	3,7	1,5	4,4	6,5
Alcohol	3,5	9,6	10,3	8,3	8,3	2,7	1,6	2,3	9,7	0,4	2,8	2,6
Ocupación	2,7	4,6	5,0	3,8	3,8	2,5	2,0	3,9	3,7	2,6	2,8	1,3
Tabaco	2,6	12,1	11,7	12,5	12,5	1,4	0,6	3,9	1,4	1,2	1,5	0,4
Hipertensión	1,4	4,7	3,9	5,9	5,9	0,9	0,9	1,0	1,8	1,7	0,3	0,6
Inactividad física	1,0	4,0	4,8	2,8	2,8	0,6	1,0	0,8	1,0	0,8	0,3	0,0
Drogas ilícitas	0,6	1,9	2,3	1,3	1,3	0,4	0,1	0,3	1,6	0,7	0,7	0,2
Contaminación del aire	0,5	1,5	0,5	3,1	3,1	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,2

Fuente: Christopher Murray y Alan López, eds., The Global Burden of Disease, Global burden of disease and injury series: v.1, Harvard School of Public Health, Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud (1996), págs. 311 a 315.

39. El estudio de la carga global de la morbilidad puede ayudar a los países a destinar sus recursos a la lucha contra aquellas enfermedades que constituyen la mayor amenaza para sus poblaciones. En el caso de las economías en transición, por ejemplo, la carga resultante del alcohol, el tabaco y la contaminación del aire es especialmente grave. En muchos países en desarrollo, las intervenciones encaminadas a proporcionar una nutrición adecuada y un mejor abastecimiento de agua potable supondrían una importante contribución a la salud pública. El estudio también ha puesto de relieve que muchas dolencias que pueden no ser mortales deben tomarse más en serio porque pueden ser causa de discapacidad. A este respecto, cabe mencionar en particular los trastornos psicológicos.

40. Por último, los países en desarrollo, al examinar cuáles son los factores de riesgo en las economías desarrolladas y en transición, tienen la oportunidad de estudiar la manera de mejorar la salud de su población en los años venideros cuando sean más ricos. Los dos principales factores de riesgo en las economías desarrolladas y en transición son el tabaco y el alcohol. Como ya se dijo anteriormente, un grave factor de riesgo en las economías en transición era la contaminación del aire. La adopción de medidas inmediatas para contrarrestar los efectos de la contaminación, el tabaco y el consumo excesivo de alcohol podría ayudar a los países en desarrollo a reducir la carga de la morbilidad en el futuro.

D. Enfermedades nuevas e infecciosas

41. Incluso antes de la gran expansión del tráfico aéreo internacional, las enfermedades podían propagarse con rapidez. En 1918-1919 la gripe consiguió circunnavegar el mundo cinco veces en 18 meses, matando a 22 millones de personas, 500.000 de las cuales en los Estados Unidos. Hoy en día, 500 millones de pasajeros viajan cada año por vía aérea¹². Esta es una época de gran movilidad: los campesinos se trasladan de las zonas rurales a las ciudades, los refugiados atraviesan las fronteras internacionales, los camioneros son capaces de cubrir grandes distancias. En muchos casos estos movimientos pueden facilitar la propagación de enfermedades, como por ejemplo cuando las poblaciones rurales pobres se concentran en ciudades que carecen de sistemas adecuados de alcantarillado y abastecimiento de agua. En tales circunstancias, las autoridades responsables de la salud pública deben acometer una tarea ímproba de vigilancia de las condiciones sanitarias, vacunación de la población y prevención de brotes de enfermedades conocidas y tratables. A veces, la crisis económica ha provocado un grave deterioro del sistema de atención de salud y ha hecho posible la reaparición de enfermedades que ya se creían vencidas. En la antigua Unión Soviética, debido a que no se continuaron las campañas de inmunización contra la difteria, en 1990 se produjo un nuevo brote en la Federación de Rusia, que luego se extendió por 15 países¹³. Sólo ahora la situación parece estabilizarse.

42. Sin embargo, como pone de manifiesto la epidemia del SIDA, están apareciendo enfermedades que la medicina actual es incapaz de curar. En los últimos 20 años han surgido unas 30 enfermedades nuevas. Se consideran enfermedades nuevas aquellas cuya incidencia en los seres humanos ha aumentado durante los 20 últimos años, o que pueden representar una amenaza en un próximo futuro; la nueva aparición de infecciones o su propagación por nuevas zonas geográficas; y las enfermedades antes fácilmente controladas mediante la

quimioterapia y los antibióticos pero que han desarrollado una resistencia antimicrobiana. Además del SIDA, entre las nuevas enfermedades figuran el paludismo y la tuberculosis resistentes a los medicamentos, la neumonía neumocócica resistente a múltiples medicamentos, el cólera (tanto las cepas clásicas como las nuevas variedades), la E-coli, el dengue y sus complicaciones graves, la criptosporidiosis y el síndrome pulmonar por hantavirus. En 1995 se produjeron en el mundo brotes de cólera, difteria, peste y fiebre hemorrágica Ebola. Esta última enfermedad se limitó a una pequeña zona del Zaire gracias a la rápida reacción nacional e internacional, ya que personal de la sede de la OMS en Ginebra y de la oficina regional de Brazzaville (Congo) llegaron al lugar de la epidemia a las 24 horas de su notificación. El diagnóstico de la enfermedad se confirmó en el centro de colaboración con la OMS sobre arbovirus y fiebres hemorrágicas virales en los Centros de Lucha y Prevención de Enfermedades de Atlanta (Georgia), en los Estados Unidos. Esta rápida intervención confirmó la importancia de potenciar las iniciativas nacionales, regionales y mundiales para detectar y contener amenazas similares debidas a nuevas enfermedades.

Notas

¹ World Population Prospects: The 1996 Revision (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

² Cabe subrayar que estas cifras relativas a la esperanza de vida son tan sólo estimaciones y están sujetas a constante revisión a medida que los países adoptan medidas más eficaces para prevenir la propagación del SIDA.

³ Por ejemplo, el número de habitantes por médico era de 210 en la Federación de Rusia, de 450 en Europa oriental y de 440 en los países de la OCDE (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre Desarrollo Humano 1996 (Nueva York, PNUD, 1996), pág. 209.

⁴ Por ejemplo, en 1985-1990 la esperanza de vida de las mujeres en la Federación de Rusia se situaba en 74,3 años y superaba en 10 años a la de los hombres (64,3).

⁵ Comité Estatal de Estadística de la Federación de Rusia, The Demographic Yearbook of Russia (Moscú, 1995), pág. 474.

⁶ Cifras de la OMS citadas en The Economist (5 de octubre de 1996), pág. 50.

⁷ En Rumania, por ejemplo, la incidencia de la triquinosis causada por parásitos del cerdo ha aumentado paralelamente a la expansión del mercado privado y no regulado de la alimentación. Se duplicó con creces entre 1989 y 1993 pasando de 4,1 a 9,4 por 1.000. Véase UNICEF, International Child Development Centre, Regional Monitoring Report, No. 2 (agosto de 1994), pág. 47.

⁸ Un ejemplo ilustrativo es el de Hungría, donde un examen cronológico realizado durante el período de transición indica claramente que el descenso en el consumo de alcohol y en el número de alcohólicos registrados en realidad oculta un aumento impresionante del consumo excesivo de alcohol: el número estimado de personas alcoholizadas utilizando la fórmula Jelinek basada en el número de defunciones por cirrosis hepática aumentó de 588.000 en 1990 a 1.048.000 en 1994. El número de defunciones por cirrosis hepática aumentó de 4.080 en 1990 a 7.277 en 1994. Véase Központi Statisztikai Hivatal, Magyar statisztikai évkönyv/Hungarian statistical yearbook, 1994 (Budapest, 1995), pág. 309.

⁹ La comparación de las estadísticas de salud antes y después de la transición se complica por el hecho de que el número de defunciones registradas en la Unión Soviética era generalmente inferior al real y se utilizaban diferentes definiciones.

¹⁰ En el sistema anterior se hacía hincapié en la costosa atención hospitalaria especializada. El nuevo sistema se está implantando activamente en Hungría y la Federación de Rusia.

¹¹ Esta tercera reforma se ha aplicado en Hungría al separar los pagos por sanidad y pensiones del presupuesto central y establecer el Fondo de Sanidad y el Fondo de la Seguridad Social.

¹² Garrett, Laurie, "The return of infectious diseases", Foreign Affairs, enero/febrero (1996), pág. 69.

¹³ Organización Mundial de la Salud, The World Health Report 1996: Fighting Disease, Fostering Development (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1996), pág. 26.

Capítulo IV

HAMBRE Y MALNUTRICIÓN

1. Prácticamente en todos los países hay personas que padecen hambre y malnutrición, si bien existen diferencias substanciales en cuanto a su número y distribución de un país a otro y de una región a otra. En esta sección se presentarán algunas tendencias generales y cuestiones normativas relacionadas con el hambre y la malnutrición. Sin embargo, se hará especial referencia a las regiones en desarrollo, donde el hambre es más prevalente. De hecho, las estimaciones del número total de personas subnutridas en los países en desarrollo son superiores a la población total del mundo desarrollado. La urgencia del problema del hambre y la malnutrición se pone de manifiesto por el hecho de que la Conferencia de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en su 28° período de sesiones de octubre de 1995 pidió que se celebrara una Cumbre Mundial sobre la Alimentación, que tuvo lugar en Roma (Italia) en noviembre de 1996. En esta Cumbre se reiteró la determinación de la comunidad internacional de erradicar el hambre y la malnutrición y se adoptó un plan de acción para todas las partes interesadas¹.

A. ¿Cuántas son las personas malnutridas?

2. La malnutrición es un estado patológico resultante de un consumo insuficiente (o excesivo) de nutrientes esenciales. La malnutrición presenta diferentes aspectos, algunos de los cuales pueden medirse. Pero la estimación del número de personas malnutridas se ve dificultada por problemas de índole teórica y de medición, así como por el carácter transitorio de la malnutrición. Con todo, la falta de datos precisos sobre el número de personas afectadas no debería impedir la adopción de medidas eficaces, ya que cualquier observación casual de la situación de los países en desarrollo confirma la gravedad del problema.

3. Una manera de examinar la situación de la nutrición consiste en observar el suministro de alimentos disponibles para el consumo (aunque no necesariamente consumidos). El suministro de alimentos de un país es igual a la cantidad de alimentos que produce e importa menos los que exporta. Después de ajustar esta cifra a fin de tener en cuenta la variaciones en las reservas, los alimentos que se destinan a la siembra y a piensos, y también a usos industriales no alimentarios, el resultado es el suministro de alimentos disponibles para el consumo².

4. En casi todas las regiones del mundo, el suministro de energía alimentaria ha aumentado desde principios de los años setenta (cuadro 4.1). Las excepciones son Europa oriental y el Africa subsahariana. Sin embargo, el incremento desde 1979-1981 ha sido insignificante en América Latina, y el Asia meridional es la única región en desarrollo donde ha crecido la tasa de aumento del suministro de energía per cápita (dejando de lado la ligera mejora registrada por la tasa de crecimiento negativa del Africa subsahariana). El descenso del suministro de energía en el Africa subsahariana es especialmente preocupante, puesto que es la región de más bajo nivel.

Cuadro 4.1

Suministro de energía alimentaria per cápita (kilocalorías, promedio trienal)

Región	Suministro de energía			Tasa de crecimiento anual medio	
	1969-1971	1979-1981	1990-1992	1969-1971 a 1979-1981	1979-1981 a 1990-1992
Total mundial	2 440	2 580	2 720	0,5	0,5
Países desarrollados	3 190	3 280	3 350	0,3	0,2
Países industrializados	3 120	3 220	3 410	0,3	0,5
Economías en transición	3 330	3 400	3 230	0,2	-0,5
Países en desarrollo	2 140	2 330	2 520	0,9	0,7
América Latina y el Caribe	2 510	2 720	2 740	0,8	0,0
Africa subsahariana	2 140	2 080	2 040	-0,3	-0,2
Cercano Oriente y Norte de Africa	2 380	2 850	2 960	1,8	0,3
Asia meridional	2 060	2 070	2 290	0,0	0,9
Asia oriental y sudoriental	2 060	2 370	2 680	1,4	1,1
Países menos adelantados	2 060	2 040	2 040	-0,1	0,0

Fuente: FAO, The Sixth World Food Survey (Roma, FAO, 1996).

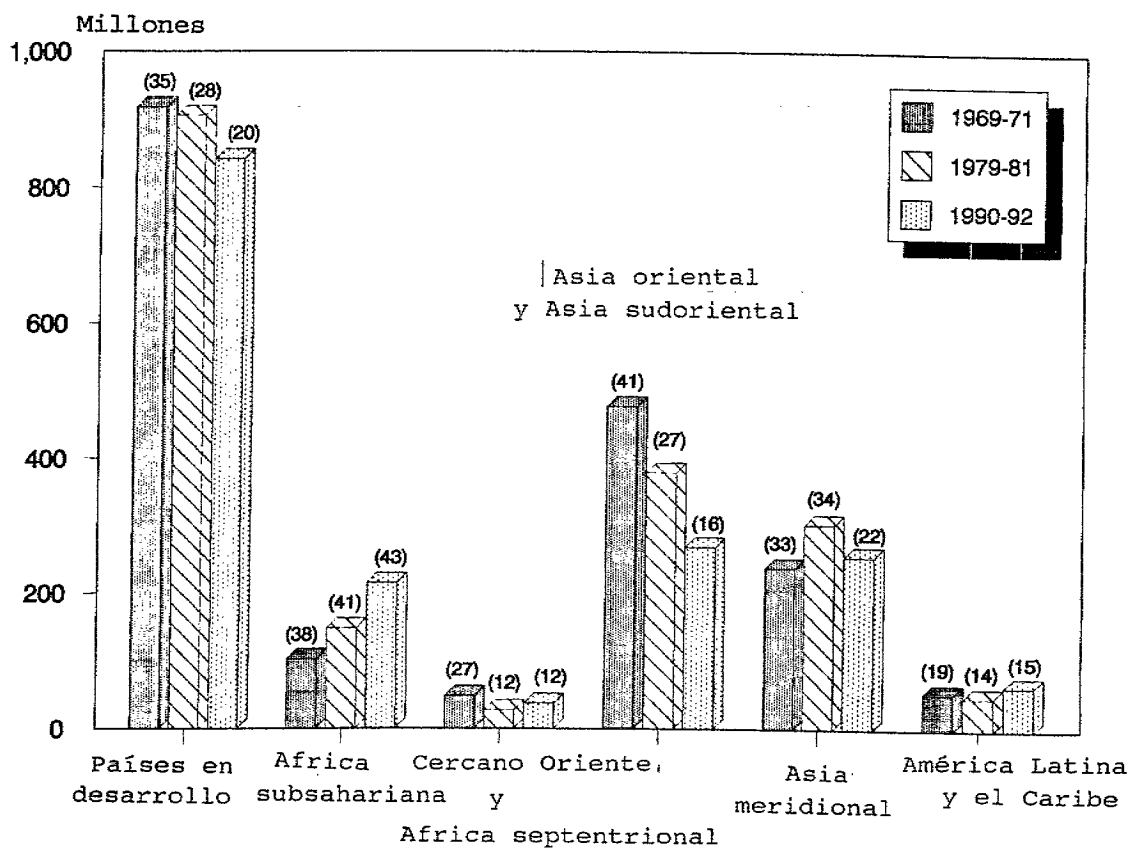
Nota: Se utilizan las clasificaciones regionales de la FAO. Israel y Sudáfrica se consideran países industrializados. En el Cercano Oriente y Norte de Africa se incluyen, entre otros países, el Afganistán, la República Islámica del Irán y Turquía, pero no el Sudán. La categoría de economías en transición forma parte del grupo de países desarrollados y comprende a la antigua Unión Soviética y a la ex Yugoslavia.

5. Uno de los inconvenientes de utilizar el suministro de energía per cápita como medida de la malnutrición es que se parte de la base que los alimentos disponibles se distribuyen de acuerdo con las necesidades. Calculando el número de personas subnutridas se corrige este inconveniente, aunque se introducen algunos otros supuestos de cierta trascendencia. Como la subnutrición se define como una ingesta insuficiente de calorías, es preciso determinar cuáles son las necesidades energéticas mínimas. Estas deben fijarse de manera que tengan en cuenta, entre otras cosas, las enfermedades, el tamaño corporal, la actividad física, la edad y el sexo. Luego se requiere una distribución para calcular el número de personas que no disponen de las necesidades mínimas³. Tanto el punto crítico, que es un promedio ponderado de los puntos críticos por edades y sexos, como la distribución, varían según los países, pero se supone que la distribución se mantiene constante a lo largo del tiempo. Los puntos críticos cambian con el tiempo tan sólo en la medida en que también cambia la distribución por edades y sexos a lo largo del tiempo. En 1990-1992 el punto crítico variaba de 1.790 kilocalorías per cápita y por día en el Asia meridional a 1.880 en el Asia oriental y sudoriental.

6. La figura 4.1 muestra que en el mundo en desarrollo las cifras absolutas y la proporción de personas subnutridas disminuyeron entre 1960-1971 y 1990-1992⁴. Las mejoras fueron especialmente alentadoras en el Asia oriental y sudoriental y el Asia meridional, donde el número de personas subnutridas descendió en unos 200 millones. En 56 países en desarrollo (de un total de 98) el porcentaje de subnutridos disminuyó entre 1969-1971 y 1990-1992. En 39 países aumentó este porcentaje y se mantuvo estable en 3 países.

Figura 4.1

Prevalencia de la subnutrición en las regiones en desarrollo,
1969-1971, 1979-1981 y 1990-1992



Fuente: FAO, The Sixth World Food Survey (Roma, FAO, 1996).

Nota: Los números entre paréntesis son porcentajes de la población total.

7. Todavía había unos 840 millones de personas subnutridas en los países en desarrollo a principios de los años noventa (cifra inferior a los 918 millones de 1969-1971). Como antes, el mayor número de personas subnutridas se hallaban en el Asia oriental y sudoriental, pese a los considerables progresos realizados. La situación peor era la del Africa subsahariana, ya que tanto las cifras absolutas como el porcentaje de personas subnutridas aumentaron desde 1969-1971. En el Africa subsahariana la incidencia de la subnutrición se duplicó entre 1969-1971 y 1990-1992, afectando al 43% de la población total en 1990-1992. En América Latina y el Caribe y en el Cercano Oriente y Norte de Africa aumentó también el número de personas subnutridas, aunque apenas registró cambio alguno como porcentaje de la población total.

1. La infancia

8. Otra manera de medir la malnutrición es mediante la antropometría, es decir, las mediciones del cuerpo humano. Las mediciones antropométricas están más directamente relacionadas con el consumo de alimentos que los métodos antes descritos⁵. En particular las mediciones corporales de los niños son sensibles a los cambios que se registran en la ingesta de proteínas y calorías y también a las enfermedades. El indicador más común es el porcentaje de niños cuyo peso en función de la edad es inferior en más de dos desviaciones estándar al valor medio de referencia⁶. Este porcentaje indica una malnutrición grave y moderada, mientras que un punto crítico de tres desviaciones estándar representa una malnutrición grave.

9. Entre 1985 y 1995 el porcentaje de niños malnutridos siguió disminuyendo en China, el Asia sudoriental y América Latina y el Caribe, aunque el descenso fue pequeño y ese porcentaje sigue siendo elevado en el Asia sudoriental (cuadro 4.2). El número total de niños malnutridos también descendió en estas regiones, excepto en América central y el Caribe, donde se mantuvo estacionario.

10. Tales progresos, sin embargo, no fueron compartidos por el Africa subsahariana y el Asia meridional. Por el contrario, la malnutrición infantil empeoró entre 1990 y 1995. Ese también fue el caso del Cercano Oriente y Norte de Africa, pero sus niveles e incidencia fueron mucho menores. El Asia meridional es la región con mayor incidencia y en la que viven más de la mitad de todos los niños malnutridos del mundo en desarrollo. En el Africa subsahariana no se han registrado progresos desde 1980, cuando la prevalencia de niños con peso inferior al normal era menor que en 1985. Siguen sin observarse mejoras perceptibles durante los años noventa.

11. Esta situación se ve confirmada por un análisis más detallado de las encuestas antropométricas. Hay 38 países en los que se ha realizado más de una encuesta a escala nacional, la última de ellas durante los años noventa. De esos 38 países, el porcentaje de niños con peso insuficiente ha aumentado en 9 países, 6 de los cuales se encuentran en Africa, 2 en América Latina y el Caribe y 1 en Asia. No ha habido cambios en otros 9 países (distribuidos de manera bastante equitativa entre las diversas regiones). Y en los 20 países restantes el porcentaje de niños con peso inferior al normal ha descendido⁷.

Cuadro 4.2

Prevalencia de niños con peso inferior al normal

Región	Porcentaje			Número (millones)		
	1985	1990	1995	1985	1990	1995
Todas las regiones en desarrollo	33,8	30,4	30,9	165,7	160,2	167,3
América central y el Caribe	14,0	12,7	12,2	2,5	2,4	2,5
América del Sur	8,7	7,4	5,2	3,0	2,6	1,9
África subsahariana	29,2	28,7	31,2	25,9	26,7	33,4
Cercano Oriente y Norte de África	13,9	10,9	11,4	4,3	3,7	4,0
Asia meridional	55,2	50,1	50,6	87,9	84,4	90,1
Asia sudoriental	36,0	33,8	32,0	20,2	19,6	19,1
China	21,5	17,5	15,6	21,8	20,7	16,3

Fuente: Comité Administrativo de Coordinación/Subcomité de Nutrición, "Preliminary Results for the Third Report on the World Nutrition Situation" (7 de febrero de 1996).

Nota: La muestra comprende 95 países. Se utilizan las clasificaciones regionales del Subcomité de Nutrición. En el Cercano Oriente y Norte de Africa se incluyen, entre otros países, Chipre, el Iraq y Turquía. En el Asia meridional se incluye la República Islámica del Irán. Los datos se estiman sobre la base de una relación estadística entre el porcentaje de niños con peso inferior al normal (que se obtiene de encuestas llevadas a cabo en distintos años entre 1970 y 1995) y algunas variables explicativas como el PIB per cápita.

12. No hay un consenso claro acerca de las razones por las que la incidencia de la malnutrición entre los niños del Asia meridional es tanto mayor que en Africa o en cualquier otra región. Varios factores como la pobreza, la desigualdad, la producción de alimentos y la intervención estatal harían esperar más bien lo contrario o, cuando menos, una incidencia similar. La diferencia puede atribuirse en parte a las mayores tasas de mortalidad entre los niños africanos. La mortalidad puede explicarse en gran medida por la malnutrición, pero una vez fallecido, el niño no puede ser contabilizado como niño malnutrido⁸. Otros factores probables son el menor peso al nacer, la mayor incidencia de enfermedades y una peor situación de la higiene en el Asia meridional. (Un mejor acceso a la atención de salud podría evitar que estos factores se tradujeran en unas tasas de mortalidad más elevadas). Por último, también tienen probablemente un papel importante los hábitos alimentarios, factores relacionados con la lactancia materna y la introducción de otros alimentos⁹.

2. Carencias de micronutrientes

13. Incluso si el contenido en calorías de los alimentos es suficiente, éstos pueden carecer de determinados nutrientes que son esenciales para la salud humana. De hecho, las carencias de micronutrientes son mucho más frecuentes que las energéticas. Los tres nutrientes controlados más a menudo son la vitamina A, el yodo y el hierro (véase el cuadro 4.3). Estos nutrientes pueden añadirse a los alimentos por poco costo, lo que supone un método muy económico de prevenir enfermedades. La avitaminosis A causa ceguera y afecta al desarrollo y la función de otras varias partes del cuerpo, en particular del sistema inmunológico. En 1995 unos 2,8 millones de niños de menos de 5 años tenían avitaminosis A y mostraban síntomas de xeroftalmía clínica. Otros 251 millones tenían niveles insuficientes de vitamina A y corrían por término medio un peligro 20 veces mayor de morir o de contraer una infección grave. Sin embargo, se han realizado progresos recientes en varios países en la reducción de la avitaminosis A, por ejemplo, enriqueciendo alimentos como el azúcar.

Cuadro 4.3

Poblaciones en riesgo y aquejadas de carencias de micronutrientes, estimaciones más recientes (millones)

Región	Carencia de yodo		Avitaminosis A ^a		Ferropenia o anemia
	Expuestos	Afectados (bocio)	Expuestos	Afectados (xeroftalmía)	Afectados
Total mundial	1 571	656	251	2,8	2 150
Las Américas	167	63	16	0,1	94
África	181	89	52	1,0	206
Europa	141	97	-	-	27
Mediterráneo oriental	173	93	16	0,1	616
Asia sudoriental	486	175	125	1,5	149
Pacífico occidental	423	139	42	0,1	1 058

Fuente: OMS, Nutrition: Highlights of Recent Activities in the Context of The World Declaration and Plan of Action for Nutrition (Ginebra, OMS, diciembre de 1995), pág. 5.

Nota: Se utilizan las clasificaciones regionales de la OMS. En Europa se incluyen Turquía, Europa oriental y los Estados sucesores de la Unión Soviética. El Mediterráneo oriental comprende al Asia occidental, Djibouti, Egipto, Libia, Marruecos, Somalia, el Sudán y Túnez, pero no Argelia, Etiopía y Eritrea. El Pacífico occidental comprende, entre otros países, Australia, China, el Japón, Malasia, Nueva Zelandia, la República de Corea y Viet Nam.

^a Las estimaciones de la avitaminosis A se refieren a niños menores de 5 años.

14. Los trastornos debidos a la carencia de yodo son las causas más importantes de daños cerebrales evitables en los fetos y los niños. A principios de los años noventa, alrededor de 1.600 millones de personas vivían en zonas donde los suelos carecían de yodo suficiente, y 656 millones de personas sufrían de bocio, de las cuales casi la mitad vivían en Asia. Durante los últimos años se han realizado importantes progresos en la yodación de la sal, que es la solución más fácil del problema. El número de países con programas nacionales de yodación de la sal aumentó de 46 en 1990 a 83 en 1995, de un total de 118 países donde la carencia de yodo representaba un importante problema sanitario. El éxito de la yodación de la sal hace que sea posible alcanzar el objetivo adoptado por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 y la Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992 de eliminar prácticamente las carencias de yodo para el año 2000.

15. La carencia de hierro y la anemia afectan negativamente al desarrollo físico y cognitivo de los niños y a su sistema inmunológico, y causan fatiga y reducen la capacidad de trabajo en los adultos. Las mujeres embarazadas son especialmente propensas a la anemia, que puede retrasar el crecimiento del feto, aumentar la probabilidad de que el niño pese poco al nacer y elevar las tasas de mortalidad perinatal y maternal. A principios de los años noventa más de 2.000 millones de personas estaban aquejadas de ferropenia o anemia. Se calcula que más de la mitad de las mujeres embarazadas de los países en desarrollo sufren de anemia.

3. Hambrunas

16. Como indicador último del hambre, analizamos su forma más extrema: la muerte por inanición. Una situación en la que la carencia repentina de alimentos para el consumo provoca el hambre generalizada y la muerte por inanición se denomina hambruna. Afortunadamente, el número de hambrunas ha descendido en los últimos decenios. Los únicos casos de hambre generalizada en los últimos años han estado relacionados con guerras civiles, como por ejemplo en Somalia en 1991-1992 y en el Sudán de manera intermitente durante los diez últimos años. La frecuencia cada vez menor de las hambrunas es sobre todo resultado de la intervención positiva y oportuna de los gobiernos. Ello no quiere decir, sin embargo, que no haya peligro de hambrunas en situaciones de paz, pero éstas pueden prevenirse. Sin embargo, la intervención depende de manera crucial de la capacidad institucional y financiera de los gobiernos, de su preparación y determinación. Cuando se trata de guerras civiles, estas condiciones rara vez se cumplen y a menudo se requiere la intervención de la comunidad internacional. Sin embargo, las modalidades de esa intervención internacional no están bien articuladas, lo que ha provocado considerables sufrimientos innecesarios¹⁰.

B. Cuestiones normativas

17. Aunque adoptar una política eficaz no se requiere un cálculo exacto del número de personas malnutridas, sí es necesario realizar un análisis preciso de las causas. Los factores determinantes de la malnutrición se analizan a menudo en función de la disponibilidad de alimentos. La disponibilidad de alimentos se determina teniendo en cuenta los recursos de una persona o familia (tierras,

mano de obra, ganado) y la cantidad de alimentos que pueden adquirir mediante el comercio o la producción. La malnutrición existe si no hay suficientes alimentos disponibles debido a que la parcela cultivada por la familia es demasiado pequeña o los rendimientos demasiado bajos, debido a la insuficiencia de los ingresos o a la falta de trabajo. Los precios son factores de especial importancia para determinar la disponibilidad de alimentos. En algunas zonas de Africa, por ejemplo, hasta un 70% de los pequeños agricultores son compradores netos de alimentos¹¹. El hambre aparece si se reduce la disponibilidad de alimentos debido a un descenso del trabajo, los salarios, los precios al productor o los rendimientos o si se registra una escalada de los precios de los alimentos. Esta situación, por ejemplo, quizás sea resultado de una catástrofe natural, que puede destruir los medios de vida de una determinada zona pero sin afectar apenas al suministro alimentario total del país si la zona en cuestión no es productora de alimentos. Sin embargo, debido a la falta de poder adquisitivo de la zona afectada, el mercado no proveerá alimentos y será necesario intervenir para que vuelva a haber suministros disponibles.

18. Naturalmente, la falta de acceso a los alimentos está estrechamente relacionada con la pobreza. Así, se afirma a menudo que el principal factor determinante del hambre y la malnutrición es la pobreza. Las políticas necesarias para contrarrestar esta causa fundamental y otra causa conexas, el desempleo, se examinan en otra parte del presente informe. Aquí conviene señalar algunas cuestiones concretas de carácter normativo relativas a la nutrición.

1. Producción

19. La producción agrícola es uno de los más importantes factores que determinan la disponibilidad de alimentos en los países en desarrollo. Un aumento de la producción agrícola suele contribuir a elevar los ingresos y crear más puestos de trabajo, lo que es beneficioso para los agricultores que venden sus productos y compran alimentos, así como para los trabajadores agrícolas. La producción de alimentos guarda relación con la disponibilidad de alimentos por otros tres motivos¹². Muchas personas, sobre todo agricultores en régimen de subsistencia, producen los alimentos que consumen. Además, la producción de alimentos es un importante factor determinante de los precios de los alimentos, lo que afecta a la capacidad de los compradores netos para adquirir los alimentos necesarios. Por último, la producción de alimentos influye en la capacidad de mantener una reserva alimentaria que permita paliar los déficit de producción.

20. Desde mediados de los años sesenta, Asia en especial, pero también América Latina, han registrado importantes aumentos de la producción de alimentos de resultados de la Revolución Verde: el mayor uso de nuevas variedades de alto rendimiento en combinación con el riego y los fertilizantes. Este hecho ha contribuido considerablemente a aumentar el suministro de energía alimentaria (indicado en el cuadro 4.1). Por el contrario, Africa es la única región en que la producción de alimentos per cápita ha descendido desde principios de los años setenta. Africa se ha beneficiado poco de la tecnología de la Revolución Verde que transformó la agricultura asiática. Este fracaso es atribuible en gran parte a la falta de semillas adecuadas a las condiciones africanas, a la escasa capacidad de investigación de los países y al limitado sistema de apoyo para la

adopción de nuevas tecnologías, que requeriría servicios de extensión, crédito e infraestructura. Así pues, es preciso realizar investigaciones para obtener variedades de semillas de bajo riesgo y bajo costo para la agricultura de secano de Africa que no necesiten muchos insumos externos, como plaguicidas y fertilizantes, y sean resistentes a la sequía y las enfermedades¹³.

21. Por lo general, la capacidad para aumentar la producción se ve limitada, especialmente en el caso de los pequeños agricultores, por la escasez estacional de mano de obra, la falta de preparación de los recursos humanos y de acceso a la tierra, el crédito, el transporte, la comercialización, la infraestructura e insumos tales como semillas, fertilizantes y servicios de extensión. Para superar varias de esas limitaciones se requieren intervenciones de carácter normativo, en parte porque tienen que ver con bienes públicos. Los incentivos en materia de precios son también importantes, aunque a menudo se trata de condiciones necesarias, pero no suficientes, ya que en general las limitaciones más críticas no se refieren a los precios. De este modo, la reacción del total de la oferta a las variaciones de los precios al productor suele ser escasa y tan sólo adquiere importancia a largo plazo (entre 10 y 20 años) si se complementa con inversiones para paliar las limitaciones que no guardan relación con los precios¹⁴.

2. Intervenciones con objetivos concretos

22. Las medidas encaminadas a aumentar la producción no surtirán efecto de manera inmediata. Además, estas medidas tal vez sean insuficientes para facilitar el acceso a los alimentos de los trabajadores sin tierras y los pobres de zonas urbanas, o incluso de los pequeños agricultores. Por consiguiente, es preciso adoptar otras medidas para paliar la malnutrición. De hecho, los gobiernos han aplicado diversas medidas con objetivos concretos, que van desde las subvenciones de alimentos, hasta los planes de creación de empleo, o de fomento de la disponibilidad de alimentos¹⁵.

23. Como parte de los programas de ajuste estructural que se han venido aplicando desde principios de los años ochenta, en muchos países en desarrollo se han reducido las subvenciones de alimentos, de manera explícita en las asignaciones presupuestarias y de manera implícita mediante una sobrevaloración de los tipos de cambio cuando se importan alimentos. Las subvenciones de alimentos no dirigidas a unos destinatarios concretos, que pueden representar una gran parte del gasto público y a menudo beneficiar en considerable medida a sectores no pobres de la población, han sido sustituidas en muchos casos por intervenciones con unos objetivos concretos, como subvenciones específicas, raciones de alimentos, cupones canjeables por alimentos y suplementos alimentarios. La fijación de objetivos concretos ha consistido en la selección de un alimento "inferior" (presumiblemente consumido sobre todo por los más pobres), una zona geográfica, un determinado nivel de ingresos, una categoría de trabajadores, una estación del año y la asistencia en clínicas sanitarias. Pero existen varios problemas de abusos y filtraciones, y es preciso disponer de la información necesaria para diseñar programas con objetivos concretos y de la capacidad de administrarlos. En último término, la eficacia de los distintos instrumentos debe juzgarse teniendo en cuenta la situación política y económica imperante.

24. Los programas de empleo público son una forma de intervención que ha ido ganando aceptación desde los años ochenta, sobre todo porque es fácil fijar unos objetivos concretos para estos programas. Permiten abordar al mismo tiempo diversos problemas, como el acceso a los alimentos, la prevención de las hambrunas, la pobreza y las deficiencias de infraestructura. En los países donde la escasez de infraestructura constituye una limitación importante para el desarrollo económico, los programas de obras públicas que contratan trabajadores para construir infraestructuras, como carreteras y sistemas de riego, darán unos beneficios muy superiores a los beneficios nutricionales que representan para los participantes. Dichos beneficios, sin embargo, dependen en parte de la capacidad de formular y ejecutar tales programas y de su integración en la planificación pública general. Además, una buena preparación ante la eventualidad de catástrofes naturales, como la sequía, puede mejorar enormemente las repercusiones a largo plazo de los programas. Por último, elegir a los pobres como destinatarios de los programas es esencial para que tengan éxito. La mejor manera de beneficiar a los pobres es combatir las causas de la pobreza, como la falta de infraestructuras, concentrarse en las regiones donde la pobreza es mayor y utilizar un sistema automático de selección de destinatarios fijando unos salarios bajos (aunque suficientes) e inferiores a los del mercado.

3. Comercio

25. En los países en desarrollo, las fluctuaciones de la producción nacional se compensan en parte mediante el comercio internacional¹⁶. Durante los años ochenta, las existencias mundiales de cereales como porcentaje del consumo mundial nunca descendieron por debajo del 17%, el mínimo necesario para garantizar la seguridad alimentaria mundial, según los cálculos de la FAO¹⁷. Desde 1993, sin embargo, las existencias de los principales exportadores (los Estados Unidos y la Unión Europea) han ido disminuyendo. De este modo, en 1995 las existencias descendieron a un 14% del consumo mundial, el nivel más bajo en más de 20 años. A mediados de 1996, la FAO pronosticó que en 1997 el porcentaje sería similar o ligeramente superior en 1997. El resultado fue que los precios de los cereales subieron bruscamente entre 1993 y 1996¹⁸, lo que elevó el costo de las importaciones de alimentos de varios países que tuvieron déficit de producción, por ejemplo, en el Norte de Africa en 1995.

26. Estas condiciones generales de la demanda y la oferta a principios de los años noventa se debieron en parte a factores meteorológicos pero también a varios fenómenos estructurales. Las importaciones netas de cereales por parte de los países en desarrollo han ido en aumento desde principios de los años setenta en todas las principales regiones en desarrollo, excepto en el Asia meridional. El incremento fue especialmente notable en el Cercano Oriente y el Norte de Africa. Está previsto que las importaciones netas aumentarán en todas las regiones en desarrollo hasta el año 2010. Por el contrario, se prevé que las economías en transición se recuperarán lentamente del descenso de la producción registrado a principios de los años noventa y se convertirán en exportadoras netas de alimentos en un próximo futuro, y más adelante incrementarán gradualmente sus exportaciones netas¹⁹. Se espera cubrir el resto, como en ocasiones anteriores, mediante exportaciones netas de alimentos procedentes de los países desarrollados, pese a las reformas de la Política Agrícola Común de la Unión Europea y a la aplicación el Acuerdo sobre la Agricultura de la Ronda Uruguay de Acuerdos Comerciales Multilaterales, que

reducirá la protección de las importaciones y las subvenciones de las exportaciones agrícolas, y es probable que frene el aumento de las exportaciones netas de los países desarrollados.

Notas

¹ Para la preparación de esta sección se han aprovechado los documentos básicos de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación.

² No se introduce ninguna corrección por las pérdidas de alimentos en la venta al por menor y en los hogares. Sin embargo, es probable que la sobreestimación sea relativamente pequeña en los países en desarrollo, aunque más significativa en los países desarrollados. Véase FAO, The Sixth World Food Survey (Roma, FAO, 1996), págs. 40 y 129.

³ Esta distribución se supone que es log-normal con una media igual al promedio del suministro de energía diario per cápita y un coeficiente de variación que se basa directa o indirectamente en encuestas realizadas en los hogares. Por consiguiente, se supone que la distribución dentro del hogar es equitativa, lo que resulta problemático; véase Kennedy, Eileen y Howarth E. Bouis, Linkages between Agriculture and Nutrition: Implications for Policy and Research, (Washington, D.C., Instituto Internacional de Investigaciones sobre Política Alimentaria, 1993), pág. 4. La metodología se describe en FAO, The Sixth World Food Survey (Roma, FAO, 1996).

⁴ En The Sixth World Food Survey la FAO introduce un nuevo concepto, el de insuficiencia alimentaria. Se afirma que este concepto es parecido al de subnutrición, porque ambos se refieren a carencias energéticas en relación con las necesidades. Sin embargo, no son idénticos por tres motivos. En primer lugar, la insuficiencia alimentaria no tiene en cuenta las mayores necesidades energéticas de los adultos cuando una persona sufre una infección. (Eso se tiene en cuenta en el caso de los niños). En segundo lugar, el cuerpo tal vez no pueda absorber los alimentos consumidos en casos de infección grave. En tercer lugar, algunos estudiosos han aducido que puede haber cierto margen de variación en las necesidades energéticas al que el cuerpo puede adaptarse. La metodología, con todo, explica en parte este hecho, porque las necesidades energéticas mínimas se refieren al extremo inferior de la escala de variaciones interindividuales resultantes de los niveles de peso corporal y actividad, por debajo del cual es improbable que los individuos puedan adaptarse sin que su salud corra peligro (pese al hecho de que estas variaciones interindividuales no guardan relación directa con la posibilidad de adaptación metabólica). Los dos primeros factores ocasionarán una subestimación y el tercero una sobreestimación de la prevalencia real de la subnutrición. Lo que se mide es, por lo tanto, la insuficiencia alimentaria, que debe considerarse una aproximación al nivel real de la subnutrición. En el presente documento consideramos la insuficiencia alimentaria como subnutrición. Véase FAO, The Sixth World Food Survey, págs. 3 a 5 y 44.

⁵ Sin embargo, las medidas antropométricas son inadecuadas si el niño reduce su actividad de manera que disponga de energía suficiente para crecer según la norma. Por consiguiente, es posible subestimar la prevalencia de la subnutrición. Véase ibíd., págs. 6 y 64.

⁶ Tal como recomienda la OMS, las medidas corporales se comparan con las magnitudes estándar de los niños de los Estados Unidos, que se supone que están bien alimentados. Los estudios han mostrado que el crecimiento de los niños normales, sanos y debidamente alimentados de otros países, cualquiera que sea su origen étnico, casi siempre se aproxima a estos niveles de referencia. Véase FAO y OMS, Nutrition and Development: A Global Assessment, edición revisada (Roma, FAO y OMS, 1992), pág. 11.

⁷ UNICEF, El Progreso de las Naciones, 1996 (Nueva York, UNICEF, 1996), pág. 20. Un examen de siete estados de la India (que representa una gran parte del Asia meridional) confirma las estimaciones modelo del cuadro 4.2 de que se está registrando un aumento del porcentaje de niños con peso inferior al normal.

⁸ Cuando fallece un niño malnutrido, descienden tanto el numerador como el denominador del porcentaje de niños malnutridos, pero el numerador disminuye más en términos porcentuales (a menos que todos los niños estén malnutridos). De este modo, desciende la prevalencia de la malnutrición.

⁹ Para un examen de estos factores, véase Ramalingaswami, Vulimiri, Urban Jonsson y Jon Rohde, "El enigma asiático", El Progreso de las Naciones, 1996 (Nueva York, UNICEF, 1996), págs. 11 a 17.

¹⁰ Para un análisis de las hambrunas y su prevención, véase Naciones Unidas, Estudio Económico Mundial, 1993 (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.93.II.C.1), cap. VI. La referencia clásica para el análisis de las hambrunas es Sen, Amartya, Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation (Oxford, Clarendon Press, 1981).

¹¹ Weber, Michael T. y otros, "Informing food security decisions in Africa: Empirical analysis and policy dialogue", American Journal of Agricultural Economics, vol. 70, No. 5 (1988), págs. 1044 a 1052; Ali, Ridwan y Barbara Pitkin, "Searching for household food security in Africa", Finance and Development, vol. 28, No. 4 (diciembre de 1991), págs. 3 a 6.

¹² Véase Sen, Amartya, Hunger and Entitlements (Helsinki, WIDER, 1987), págs. 10 y 11.

¹³ La investigación para lograr una revolución verde en Africa podría financiarse en parte con los ingresos potenciales de los bancos genéticos, que están ahora bajo los auspicios de la FAO, como se describe en una propuesta de las Naciones Unidas, Estudio Económico y Social Mundial 1995 (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.95.II.C.1), págs. 129 a 132.

¹⁴ Véase Banco Mundial, Adjustment in Africa: Reforms, results, and the road ahead (Oxford, Oxford University Press, 1994), pág. 148.

¹⁵ Véanse, por ejemplo, FAO, The State of Food and Agriculture 1995, (Roma, FAO, 1995), págs. 65 a 69; FAO, "Food Security and Nutrition", Cumbre Mundial sobre la Alimentación, documento técnico No. 9, versión provisional (Roma, FAO, junio de 1996), págs. 24 a 26 y 30; Michael Lipton y Martin Ravallion, "Poverty and Policy", en: Jere Behrman y T.N. Srinivasan (eds.), Handbook of Development Economics, vol. 3B (Amsterdam, North-Holland, 1995), págs. 2551 a 2657; Per Pinstrup-Andersen, "Targeted Nutrition Intervention", Food and Nutrition Bulletin, vol. 13, No. 3 (septiembre de 1991), págs. 161 a 169; y Joachim von Braun (ed.), Employment for Poverty Reduction and Food Security (Washington,

D.C., Instituto Internacional de Investigaciones sobre Política Alimentaria, 1995).

¹⁶ En los países desarrollados, esta compensación tiene lugar sobre todo reduciendo la cantidad de cereales destinados a la alimentación animal cuando suben los precios. Alrededor del 20 por ciento de la producción mundial de cereales se utiliza para piensos. En 1972-1974, por ejemplo, el descenso del consumo de piensos en los Estados Unidos fue de la misma magnitud que el déficit de la producción mundial.

¹⁷ Véase Naciones Unidas, Estudio Económico Mundial, 1993 (Nueva York, publicación de las Naciones Unidas, No. de venta S.93.II.C.1), pág. 157.

¹⁸ Por ejemplo, los precios del trigo y del maíz aumentaron más de un 60%.

¹⁹ Alexandratos, Nikos, "The Outlook for World Food and Agriculture to Year 2010", en: Nurul Islam (ed.), Population and Food in the Early Twenty-First Century: Meeting Future Food Demand of an Increasing Population (Washington D.C., Instituto Internacional de Investigaciones sobre Política Alimentaria, 1995), págs. 25 a 48.

Capítulo V

EDUCACIÓN

1. Durante el siglo XX se ha registrado una rápida expansión de las oportunidades educacionales. Desde 1960 el número de alumnos matriculados en las escuelas primarias y secundarias de todo el mundo ha aumentado de un total estimado de 250 millones a más de 1.000 millones. La matrícula en la enseñanza superior se ha duplicado con creces en los 20 últimos años, pasando de 28 millones de estudiantes en 1970 a más de 60 millones en la actualidad. El número de adultos que saben leer y escribir casi se ha triplicado, aumentando de aproximadamente 1.000 millones en 1960 a 2.700 millones¹. La enseñanza escolar se ha convertido en un importante instrumento para fomentar las aptitudes humanas, transmitir conocimientos, dar a conocer el patrimonio cultural y mejorar la calidad de la vida. Pero las oportunidades educacionales y los conocimientos siguen distribuyéndose de manera desigual tanto en el plano nacional como en el internacional, lo que contribuye a la persistente desigualdad de oportunidades de empleo e ingresos y a las tensiones sociales.
2. Durante los años noventa se ha intentado de nuevo ampliar el alcance y mejorar la accesibilidad y la calidad de la enseñanza básica. Así, en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos², celebrada en Jomtien (Tailandia) en 1990, 155 países expresaron su determinación de dar educación primaria a todos los niños y reducir de manera significativa el analfabetismo entre la población adulta para el final del decenio. Los signatarios de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción han reconocido la importancia de sentar las bases de un aprendizaje que dure toda la vida. Las necesidades básicas de aprendizaje, definidas por la Conferencia, comprenden los conocimientos teóricos y prácticos, los valores y las actitudes, que se consideran condiciones esenciales para la supervivencia y factores determinantes de la calidad de vida.
3. En consonancia con estos objetivos, en el presente capítulo se ofrecerá una visión general sucinta de la situación actual de la enseñanza escolar, examinando el número de alumnos matriculados, la calidad de la educación y el gasto público en este sector. De acuerdo con la especial atención que se presta actualmente a las "necesidades básicas de aprendizaje", también se examinará brevemente el analfabetismo entre la población adulta. El capítulo termina con un breve debate sobre las nuevas cuestiones que se plantean en relación con las políticas educacionales.

A. Situación de la enseñanza escolar

4. Los progresos realizados en el logro de los objetivos de la Conferencia de Jomtien se evaluaron en junio de 1996 en la reunión de mitad de decenio del Foro Consultivo Internacional sobre la Educación para Todos, celebrada en Ammán (Jordania). El informe presentó una imagen con diversos contrastes.

1. Escolarización

5. Los datos agregados sobre la escolarización bruta muestran que casi todas las regiones han conseguido aumentar los índices de escolarización combinada entre 1990 y 1993 (véanse el recuadro 5.1 y el cuadro 5.1). El Asia oriental y meridional ha registrado el crecimiento más impresionante, aumentando sus índices generales de alumnos matriculados en más de tres puntos porcentuales. Otras regiones también han obtenido buenos resultados, pero no el Africa subsahariana.

Recuadro 5.1

Cálculo de los índices de escolarización

Los índices de escolarización brutos se obtienen dividiendo el número de estudiantes matriculados en la escuela por la población de niños en edad escolar del país. Si bien no hay un consenso universal, la mayor parte de los países consideran que la escuela primaria va de los 6 a los 11 años y la secundaria de los 12 a los 17 años. El índice de escolarización de la enseñanza superior es el número de estudiantes matriculados en escuelas post-secundarias y universidades dividido por la población de edades comprendidas entre 20 y 24 años. Los índices de escolarización brutos comprenden, por consiguiente, todos los estudiantes matriculados en un determinado nivel escolar cualquiera que sea su edad. Por otra parte, los índices de escolarización netos utilizan tan sólo como numerador el grupo de edad escolar pertinente. Los datos de la UNESCO utilizados en el presente capítulo se calculan según los distintos sistemas nacionales de educación y escolarización a nivel primario y secundario. A nivel superior se han utilizado en todos los casos cifras relativas a la población comprendida entre 20 y 24 años. La enseñanza secundaria abarca la enseñanza general, la escuela normal y la formación profesional. La enseñanza de nivel superior comprende las universidades y otras instituciones de enseñanza superior.

a) Enseñanza primaria

6. El número total de alumnos de enseñanza primaria ha aumentado en la mayoría de las regiones del mundo, en especial en los países en desarrollo (véase el cuadro 5.1). La escolarización total en la enseñanza primaria de los países en desarrollo aumentó de 495,5 millones en 1990 a 544,6 millones en 1995. El aumento de la escolarización ha sido superior al crecimiento de la población entre 6 y 11 años de edad en todas las regiones en desarrollo a excepción del Africa subsahariana, donde el número total de niños no escolarizados en 1995 era casi 2 millones mayor que en 1990. Como grupo, los países en desarrollo todavía deben acometer la impropia tarea de integrar a 109 millones de niños en el sistema escolar, en su mayor parte niñas sin acceso a la enseñanza primaria. De hecho, pese a alguna mejora en el índice de escolarización neto, una parte considerable de los niños en edad de asistir a la escuela primaria de los países en desarrollo quedan fuera del sistema escolar (cuadro 5.2). La situación más alarmante a este respecto se da en el Africa subsahariana, donde casi un 30% de los niños de esa edad no van a la escuela.

Cuadro 5.1

Índices de escolarización brutos por grado de educación y sexo

Regiones	Años	Todos los grados						Primer grado			Segundo grado			Tercer grado		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Países en desarrollo	1990	52,2	57,0	47,2	98,9	105,6	91,8	41,9	47,5	35,9	7,0	8,5	5,5			
	1993	54,7	59,2	50,0	98,6	104,4	92,6	45,7	51,1	40,1	8,8	10,7	6,8			
África subsahariana	1990	39,8	44,0	35,5	72,6	79,2	66,0	21,8	25,0	18,6	3,0	4,1	1,9			
	1993	40,4	44,5	36,3	72,8	79,2	66,3	23,4	26,4	20,5	3,4	4,7	2,2			
Estados árabes	1990	58,3	65,3	51,0	89,1	98,5	79,3	53,7	60,8	46,3	12,5	15,5	9,3			
	1993	59,2	65,6	52,5	90,6	99,2	81,6	54,6	60,7	48,3	13,1	16,7	9,5			
América Latina y el Caribe	1990	67,0	67,6	66,5	106,8	108,6	105,0	51,7	49,5	54,0	17,1	18,2	16,0			
	1993	69,2	69,6	68,9	110,0	112,1	107,8	54,8	52,2	57,4	18,0	18,2	17,9			
Asia oriental y Oceanía	1990	54,3	57,2	51,2	118,1	121,8	114,2	46,0	50,3	41,5	4,8	5,6	3,9			
	1993	57,6	60,1	55,0	113,1	115,3	110,8	51,5	55,1	47,7	7,2	8,5	5,8			
Asia meridional	1990	47,6	55,7	38,8	88,7	100,4	76,3	39,4	48,5	29,5	6,8	9,2	4,1			
	1993	50,9	58,6	42,5	92,7	102,8	81,9	43,7	52,8	34,0	8,2	11,5	4,7			
Países menos adelantados	1990	34,0	39,0	28,8	67,4	75,3	59,4	17,4	21,8	12,9	2,6	3,8	1,4			
	1993	35,1	40,3	29,8	70,1	78,3	61,8	17,8	22,3	13,2	3,3	4,8	1,7			
Países desarrollados y economías en transición	1990	80,8	79,8	81,9	99,4	99,7	99,1	95,1	93,9	96,4	44,3	42,2	46,5			
	1993	82,3	80,9	83,7	101,3	101,5	101,0	94,7	93,0	96,5	47,4	44,7	50,2			

Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico (París, UNESCO, 1995).

Cuadro 5.2

Estimaciones de la escolarización neta en la enseñanza primaria

(Porcentaje)

Regiones	1990	1995
Asia oriental y Oceanía	85,0	90,7
Asia meridional	74,6	80,3
América Latina y el Caribe	85,4	90,8
Africa subsahariana	56,5	61,1
Estados árabes	74,9	79,8

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 1996.

Nota: La escolarización neta es el porcentaje de niños en edad de asistir a la escuela primaria (entre 6 y 11 años de edad) que están actualmente matriculados.

7. Los países desarrollados y los países con economías en transición han tenido tradicionalmente elevados índices de escolarización en la enseñanza primaria. Esta tendencia, sin embargo, no se mantuvo en algunos países en transición durante la primera mitad de los años noventa, por ejemplo, en Albania, Georgia y Ucrania (véase la figura 5.1).

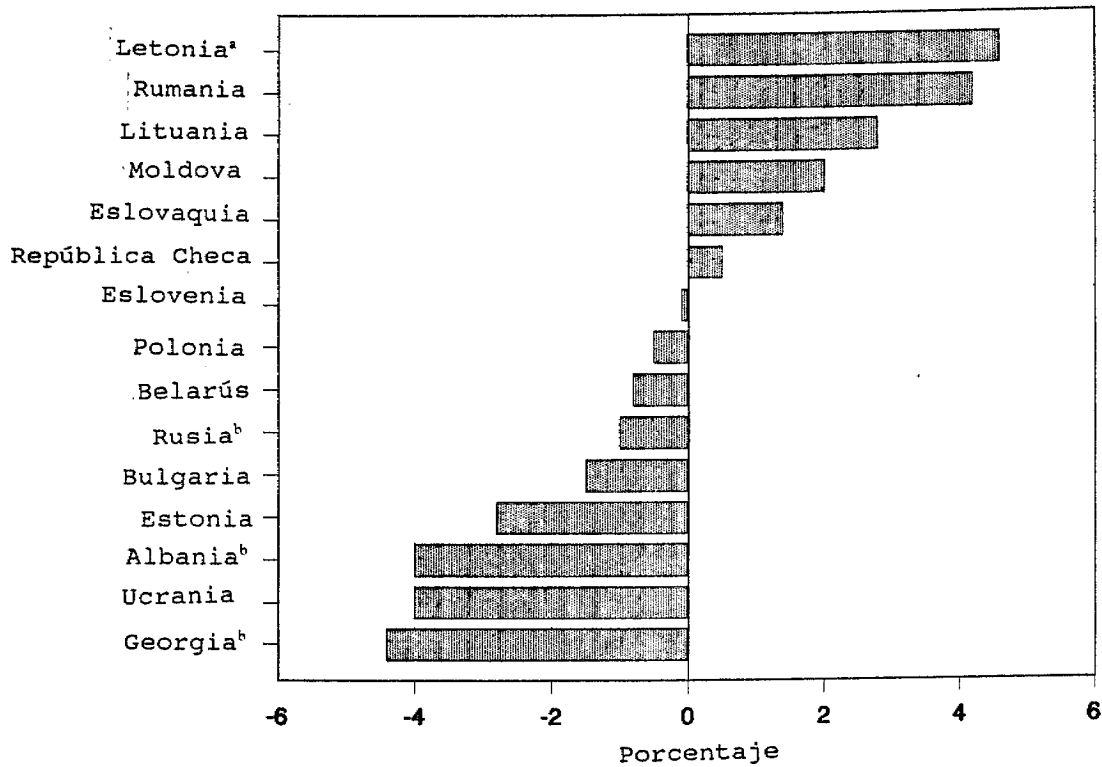
b) Enseñanza secundaria

8. Los países en desarrollo también aumentaron el número de matrículas en la enseñanza secundaria (véase el cuadro 5.1). En el Asia meridional, por ejemplo, el índice de escolarización bruto aumentó del 39,4% en 1990 al 43,7% en 1993. En el Asia oriental y Oceanía se incrementó en más de 5 puntos porcentuales. En 1993 el mayor índice de escolarización en la enseñanza secundaria entre las regiones en desarrollo correspondió a América Latina y el Caribe, seguida de cerca por los Estados árabes. Pese a las dificultades económicas, también el Africa subsahariana ha conseguido elevar su tasa de escolarización en la enseñanza secundaria casi en dos puntos porcentuales. Sin embargo, ninguna de las regiones en desarrollo ha conseguido alcanzar todavía el nivel de matrículas de los países industrializados.

9. En los países en transición, la situación de la enseñanza secundaria presentaba diversos contrastes. En 10 de 15 países se registró un descenso de la escolarización en la enseñanza secundaria entre 1990 y 1994 (figura 5.2). El número de matriculados ha disminuido de manera espectacular en Georgia y Ucrania, en 19 y 16 puntos porcentuales, respectivamente.

Figura 5.1

Diferencia en las tasas de escolarización en la enseñanza primaria
de determinados países en transición, 1990 y 1994



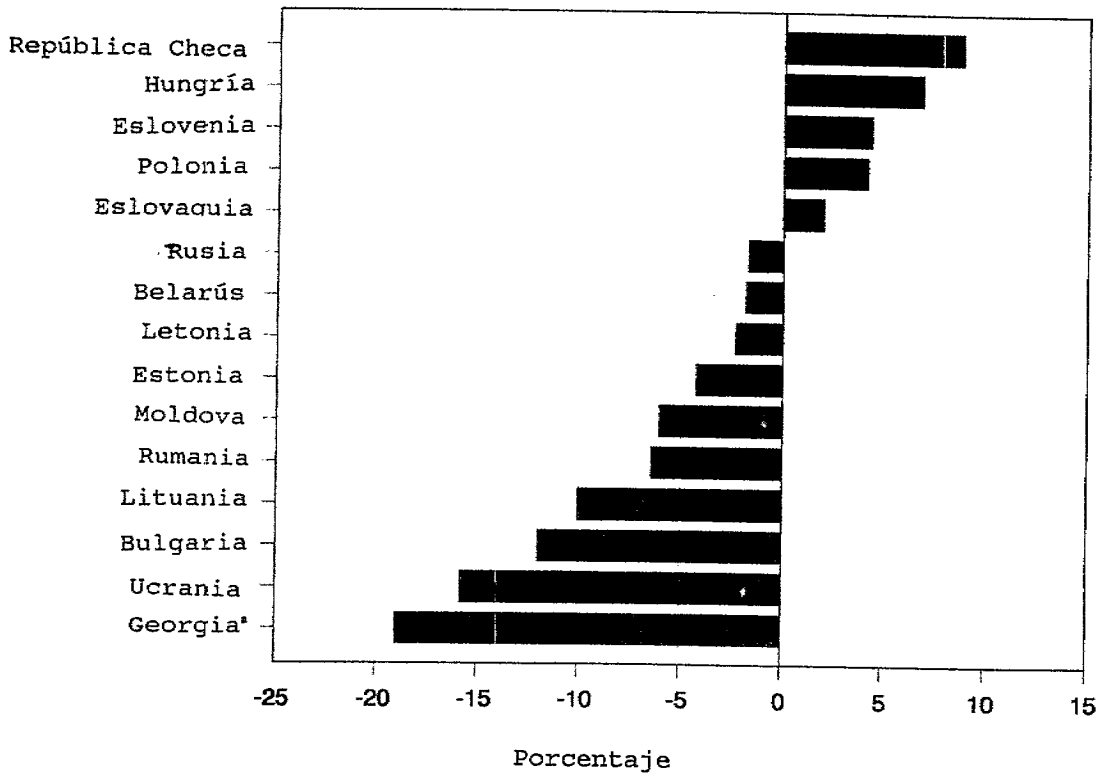
Fuente: UNICEF, "Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future", Economies in Transition Studies, Regional Monitoring Report No. 3 (Florenca, UNICEF, 1995), pág. 147.

^a 1991.

^b 1993.

Figura 5.2

Diferencia en las tasas de escolarización en la enseñanza secundaria de determinados países en transición, 1990 y 1994



Fuente: UNICEF, "Poverty, Children and Policy: Responses for a Brighter Future", Economies in Transition Studies, Regional Monitoring Report No. 3 (Florenia, UNICEF, 1995), pág. 147.

* 1993.

10. Los países desarrollados registraron un ligero descenso en el índice de escolarización bruto en la enseñanza secundaria. Pero realizaron algunos progresos en lo que respecta a los índices netos. Ha aumentado el número de jóvenes que continúan en el sistema educacional una vez superada la edad de escolarización mínima, especialmente en Europa³. En el Reino Unido, por ejemplo, la proporción de varones de 16 años escolarizados de jornada completa aumentó del 64% en 1991-1992 al 71% en 1993-1994, y la de mujeres del 72% al 77%. El aumento de la tasa de participación de todos los jóvenes entre 16 y 24 años fue de 5 puntos porcentuales⁴.

c) Enseñanza superior

11. A excepción de Asia, los índices de escolarización en la enseñanza superior no variaron de manera significativa durante 1990-1993 (véase el cuadro 5.1). En cambio, la escolarización femenina en la enseñanza superior aumentó de manera apreciable en América Latina y el Caribe, el Asia oriental y Oceanía. Pero el aumento de la participación femenina en la enseñanza superior fue más perceptible en los países desarrollados: 3,7 puntos porcentuales entre 1990 y 1993.

12. En la mayoría de los países las estudiantes se concentran en la pedagogía y las humanidades. Por ejemplo, en 1992 los porcentajes de estudiantes de sexo femenino en estos campos eran, respectivamente, del 53 y el 44% en la India, el 73 y el 74% en el Japón, y el 57 y el 53% en Malasia⁵.

13. En muchos países en transición ha habido un cambio notable en la distribución de estudiantes entre las diversas disciplinas, habiendo pasado muchos estudiantes de ingeniería y medicina a economía, finanzas y derecho. En la Federación de Rusia y Ucrania, por ejemplo, las escuelas superiores de tecnología y de medicina han experimentado una reducción drástica del número de aspirantes durante los cuatro últimos años. Muchas escuelas prestigiosas que han formado a estudiantes en ciencias básicas están atravesando una crisis profunda. En Lituania, por ejemplo, el porcentaje de graduados en ingeniería descendió del 28,5% en 1990 a aproximadamente el 22% en 1994⁶.

d) Duración de la enseñanza obligatoria

14. Desde 1990, la duración de la enseñanza obligatoria ha variado poco, excepto en Jordania y Sri Lanka. La diferencia en la duración de la escolarización obligatoria entre los países en desarrollo y los países desarrollados sigue siendo considerable (cuadro 5.3). En la mayoría de los países en desarrollo la enseñanza es obligatoria durante un período de entre 4 y 8 años, mientras que en los países desarrollados es obligatoria por lo menos durante 8 años. Tan sólo algunos países en desarrollo (por ejemplo, Bahrein, Gabón, Malasia, Namibia, Perú, Sri Lanka, Sudáfrica y Venezuela) han conseguido reducir esta diferencia.

Cuadro 5.3

Duración de la enseñanza obligatoria

		Años de enseñanza obligatoria											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Santo Tomé y Príncipe													
Bangladesh													
Colombia													
Egipto													
Irán, República Islámica del													
República Democrática Popular Lao													
Macao													
Madagascar													
Myanmar													
Nepal													
Turquía													
Viet Nam													
Albania													
Angola													
Bolivia													
Brasil													
Bulgaria													
Chad													
Chile													
Croacia													
República Dominicana													
Eslovenia													
Guinea Ecuatorial													
Islandia													
Islas del Pacífico													
India													
Italia													
Kenya													
Kuwait													
Liechtenstein													
Macedonia													
Malawi													
Mongolia													
Polonia													
Rumania													
San Marino													
Somalia													
Tonga													
Ucrania													
Yemen													
República Federativa de Yugoslavia													
Zimbabue													
Argelia													
Austria													
República Checa													
China													
Chipre													
Comoras													
Corea, República de													
Costa Rica													
Dinamarca													
El Salvador													
Eslovaquia													
Estonia													
Federación de Rusia													
Finlandia													
Ghana													
Grecia													
Hong Kong													
Irlanda													
Jamahiríya Árabe Libia													
Japón													
Kiribati													
Letonia													
Liberia													
Lituania													
Luxemburgo													
Mali													
Noruega													
Portugal													
Seychelles													
Suecia													
Suiza													
Tayikistán													
Túnez													
Tuvalu													
Andorra													
Bahamas													
Belice													
Canadá													
Congo													
Corea, República Popular													
Democrática de													
Dominica													
España													
Estados Unidos													
Francia													
Gabón													
Guadalupe													
Guinea Francesa													
Guyana													
Hungría													
Islas Caimán													
Jordania													
Malta													
Martinica													
Mónaco													
Nauru													
Niue													
Nueva Caledonia													
Saint Pierre y Miquelon													
Santa Lucía													
Sudáfrica													
Venezuela													
Antigua y Barbuda													
Australia													
Azerbaiyán													
Belarús													
Granada													
Guam													
Israel													
Kazakstán													
Malasia													
Moldova													
Montserrat													
Nueva Zelandia													
Países Bajos													
Perú													
Reino Unido													
Sri Lanka													
Suriname													
Alemania													
Anguila													
Bahrein													
Barbados													
Bélgica													
Bermudas													
Brunei Darussalam													
Gibraltar													
Polinesia Francesa													
Saint Kitts y Nevis													
Sanosa Americana													

Fuente: UNESCO, Anuario estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995), cuadro 3.1.

e) Diferencias sociales y por sexos

15. La dinámica y composición de la escolarización ponen de relieve varios problemas que es preciso abordar. Una de las tareas más difíciles que deben acometer los países en desarrollo es establecer una mayor igualdad entre los sexos en lo que respecta al acceso a la educación. Como puede verse en el cuadro 5.1, los porcentajes de la escolarización femenina son generalmente inferiores a los de los hombres. La magnitud de este fenómeno, sin embargo, varía según las regiones y los países. Si bien los índices de escolarización de mujeres y hombres son aproximadamente iguales en América Latina y el Caribe, los de las mujeres son sistemáticamente inferiores en las demás regiones en desarrollo. Con todo, se han observado algunos progresos en los Estados árabes y en el Asia meridional, en particular en la enseñanza primaria y secundaria. Por el contrario, en estas dos regiones las diferencias entre los sexos aumentaron en la enseñanza superior entre 1990 y 1993.

16. En algunos países desarrollados y países en desarrollo se requieren nuevas iniciativas para erradicar las diferencias en el nivel de escolarización entre zonas urbanas y rurales, entre etnias y entre clases. Los hijos de familias pobres, especialmente en las zonas rurales, y los niños pertenecientes a minorías suelen tener tasas de escolarización inferiores y abandonar los estudios con mayor frecuencia que los de familias pudientes o pertenecientes a la mayoría dominante. En muchos países de bajos ingresos, el uso generalizado de mano de obra infantil (tanto en zonas rurales como urbanas) constituye muy a menudo un obstáculo para que los niños puedan ir a la escuela (véase el capítulo IV). Según estimaciones de la OIT, en 1995 el número de niños trabajadores en edad de ir a la escuela primaria era de 128 millones en todo el mundo. Alrededor del 50% de niños en edad de ir a la escuela secundaria se dedicaban a algún tipo de actividad económica⁷. Y las tasas de deserción escolar en esos países son extremadamente elevadas. Por ejemplo, el porcentaje de alumnos de primer grado de la promoción de 1991 que llegaron al quinto grado fue inferior al 25% en Etiopía, al 28% en Madagascar, al 45% en Haití y al 47% en Nepal⁸.

17. En la mayoría de los países, las tasas de escolarización y deserción escolar son mucho peores en las zonas rurales que en las urbanas. Según algunas estimaciones, la escolarización en la enseñanza secundaria en las zonas rurales de Chile fue del 49% en 1993, en comparación con un 85% en las zonas urbanas. En el Brasil, por ejemplo, la escolarización de los niños de 12 años en la enseñanza secundaria fue del 91% en las zonas urbanas y del 75% en las zonas rurales en 1990, y la de los niños de 15 años, del 73% y del 45%, respectivamente⁹.

18. En casi todos los países con diversas etnias las tasas de deserción escolar entre algunas minorías étnicas son superiores a las de los grupos dominantes o mayorías. Por ejemplo, en los Estados Unidos, en 1993 el número de desertores hispanicos y negros de escuelas secundarias era, respectivamente, 12,7 y 3 puntos porcentuales mayor que el promedio nacional¹⁰. Se han observado tendencias similares en los países con importantes poblaciones indígenas, como los países latinoamericanos, la Federación de Rusia, Australia y Nueva Zelanda. En México, por ejemplo, la tasa media de deserción escolar en las escuelas primarias de las zonas con gran densidad de población indígena era el doble que en las zonas donde prevaecía la población no indígena¹¹.

19. La evidencia muestra que en muchos países los niños pertenecientes a grupos sociales de bajos ingresos obtienen peores resultados escolares. Un estudio reciente realizado en siete países latinoamericanos indicó que los jóvenes de hogares comprendidos en los dos cuartiles más bajos de la distribución de ingresos habían terminado cuatro años menos de enseñanza escolar que los pertenecientes a hogares de los dos cuartiles más altos¹². Es preciso adoptar iniciativas orientadas hacia grupos concretos para corregir esos desequilibrios y garantizar la educación para todos.

2. Gasto público en educación

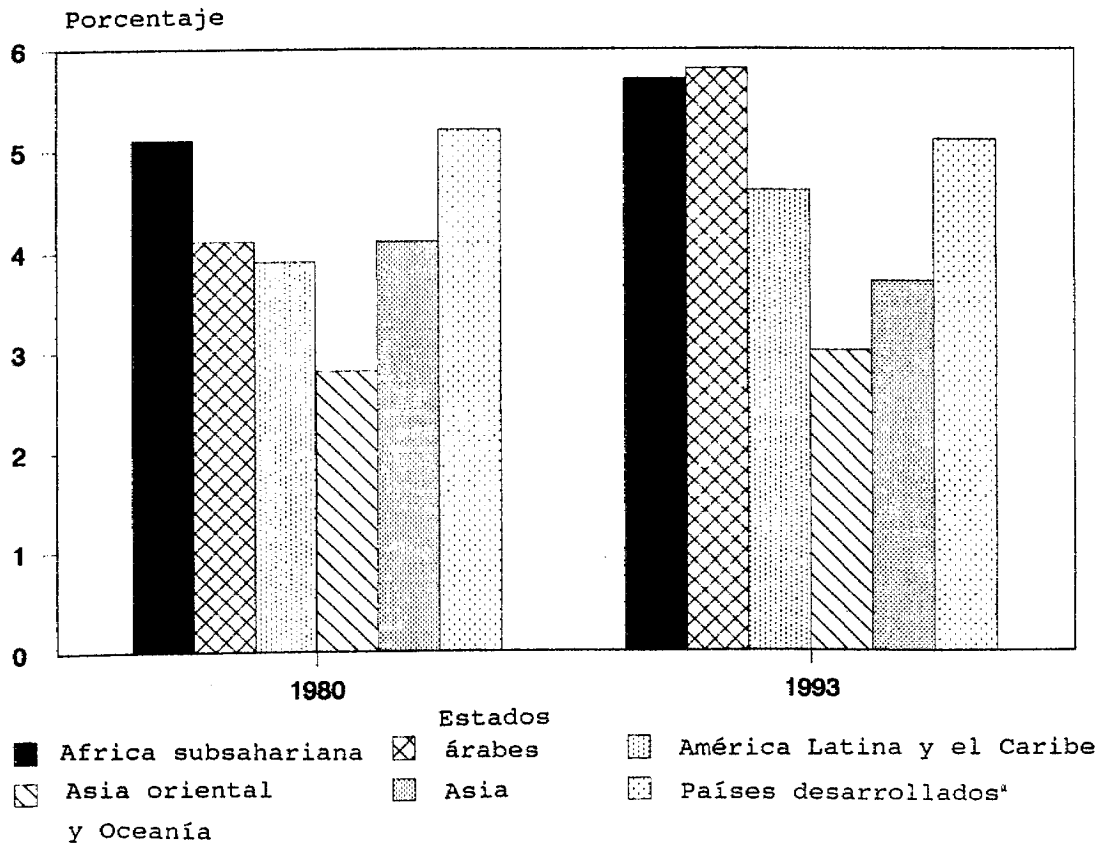
20. Pese a la determinación claramente expresada de apoyar la enseñanza básica, muchos países en desarrollo no han podido conseguir el acceso universal a la educación. Los países en desarrollo han aumentado el gasto público en educación como porcentaje del PNB desde 1980, a excepción del Asia meridional (véase la figura 5.3). En valores per cápita, el Asia oriental y América Latina y el Caribe elevaron el gasto público en educación con mayor rapidez que las demás regiones en desarrollo (véase la figura 5.4). El Asia oriental duplicó con creces el gasto público por habitante en educación, mientras que los países latinoamericanos lo aumentaron en un 30% entre 1980 y 1992. En los países del Africa subsahariana y del Asia meridional, sin embargo, el gasto público per cápita en educación descendió desde 1980. Pero es preciso proceder con cautela¹³. Los datos que aquí se presentan se basan en valores nominales y, por consiguiente, no tienen en cuenta la repercusión de la inflación de los precios en el gasto educacional. Así pues, una vez considerada la inflación, el aumento del gasto en educación, en términos reales, sería probablemente menos espectacular en el Asia oriental y América Latina y el descenso más acusado en el Africa subsahariana y el Asia meridional de lo que parecen indicar las cifras aquí expuestas.

21. El desfase entre países en desarrollo y países desarrollados en el gasto público per cápita en educación se agrandó de 1980 a 1993. Durante ese período, el gasto público medio per cápita en educación de los países en desarrollo descendió del 6,4% al 4,0% del de los países desarrollados¹⁴.

22. Cabe señalar que muchos países en desarrollo pueden tener dificultades para seguir aumentando la financiación pública de la educación ya que su renta nacional sigue siendo relativamente baja. En varios países, la necesidad de proceder a un ajuste fiscal debido a unos déficit insostenibles y a las crecientes obligaciones del servicio de la deuda externa ha limitado la capacidad de los gobiernos de aumentar el presupuesto destinado a la educación. Los intentos de resolver la escasez de recursos cargando los costos a las familias y las comunidades también han hallado dificultades. Las rentas per cápita extremadamente bajas de algunos países han restringido la capacidad de las comunidades y los hogares de contribuir más a la educación de sus hijos. La carga adicional impuesta a los hogares de bajos ingresos puede tener una repercusión negativa en la escolarización, especialmente en la de las niñas, ya que la demanda de enseñanza primaria es sensible a las variaciones de los precios.

Figura 5.3

Gasto público en educación como porcentaje del PIB, 1980 y 1993
(sobre la base de los precios actuales de mercado)

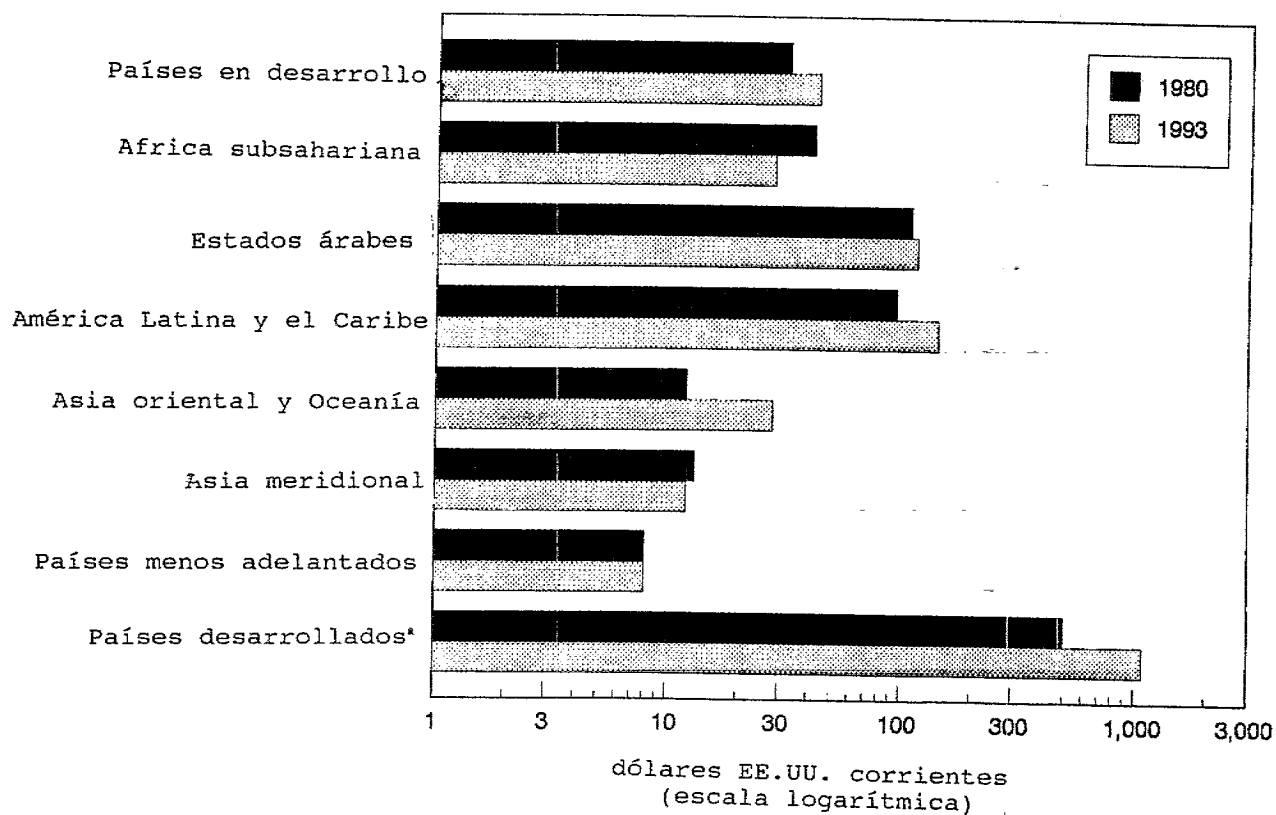


Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995).

* Incluidas las economías en transición.

Figura 5.4

Gasto público en educación por habitante, 1980-1993



Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995).

* Incluidas las economías en transición.

23. No obstante lo antedicho, muchos países en desarrollo han intentado una expansión de la enseñanza primaria pública sin elevar los costos utilizando diversos métodos. Por ejemplo, Colombia, el Senegal y Zimbabwe han empezado a contratar maestros con un nivel más bajo de educación oficial, pero más formación práctica, reduciendo así los costos salariales. Otros países (por ejemplo, Zambia y Bangladesh) elevaron el número de alumnos por profesor e introdujeron turnos dobles, reduciendo así de manera apreciable los gastos de capital¹⁵. Muchos países en desarrollo han revisado la distribución de la financiación dentro del sector de la educación e introducido cambios en favor de la enseñanza primaria. En Chile, por ejemplo, el porcentaje correspondiente a la enseñanza secundaria y superior dentro del gasto público en educación se redujo del 18 y 33%, respectivamente, en 1980 al 13 y 21% en 1993. Bangladesh disminuyó la parte correspondiente a la enseñanza superior (del 13% en 1980 al 8% de 1992), pero aumentó la financiación de la enseñanza primaria y secundaria¹⁶.

24. Los países en transición han procurado que los costos de la educación, especialmente los de la enseñanza superior, recaigan más sobre los padres. Este cambio se ha logrado sobre todo privatizando en parte la enseñanza pública, tanto la secundaria como la superior. Este método, sin embargo, puede poner en peligro la universalidad del acceso a la educación y la igualdad de oportunidades.

25. En los países desarrollados, el gasto público en educación como porcentaje del PIB no varió de manera significativa entre 1985 y 1993. En vista de las actuales limitaciones presupuestarias y tendencias demográficas, no es probable que este grupo de países aumente de manera espectacular la financiación pública. En algunos países ha habido, sin embargo, una presión creciente sobre el sistema de enseñanza pública para que atendiera las necesidades específicas de diversos grupos sociales. Para ello se requeriría una financiación adicional o bien cambios en la asignación de recursos entre distintas partidas de gastos (sueldos del personal docente, material didáctico, gastos de capital y otros conceptos).

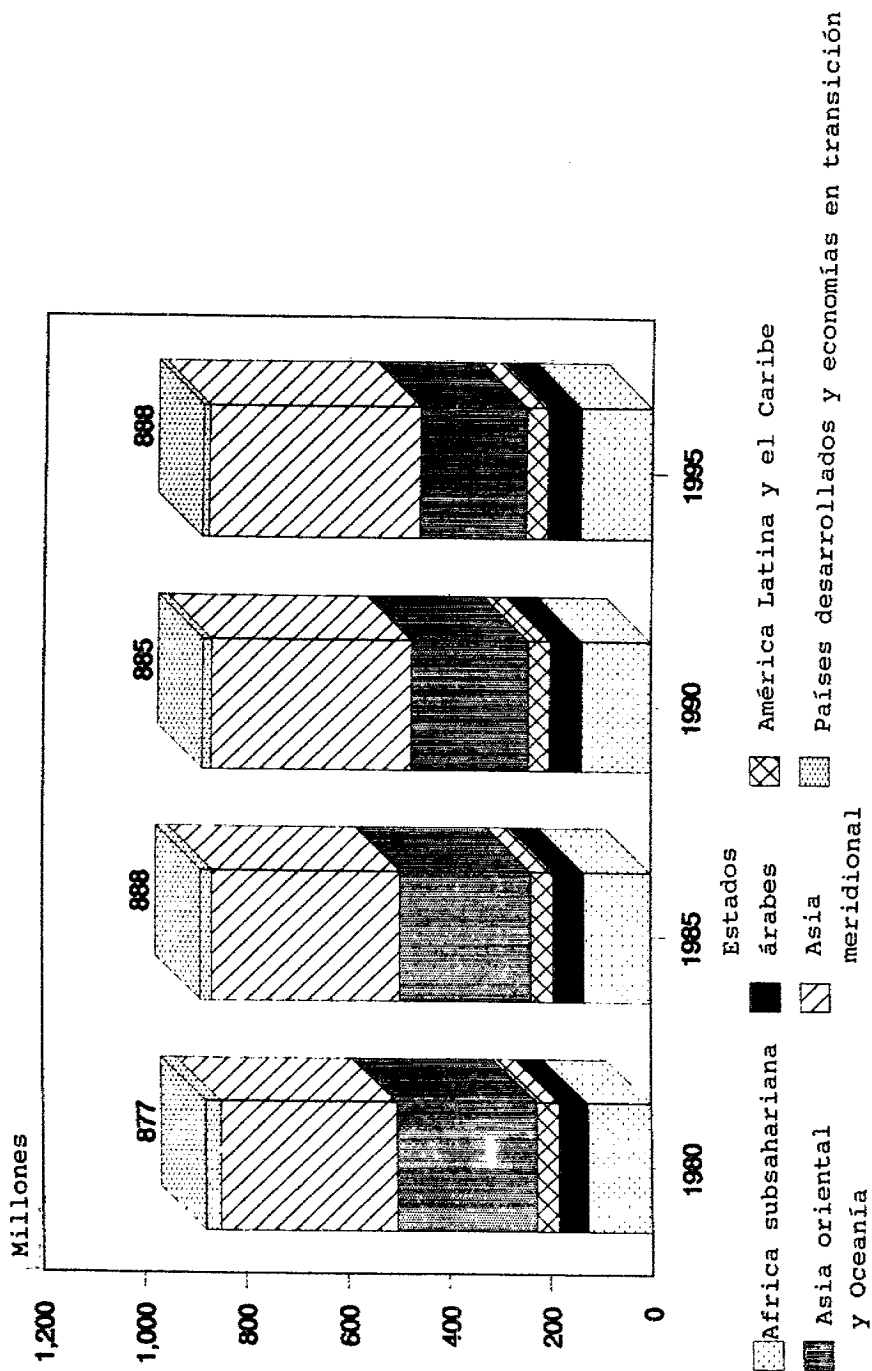
B. Analfabetismo de adultos

26. Pese a los enormes esfuerzos realizados por erradicar el analfabetismo entre los adultos, el número absoluto de adultos analfabetos ha aumentado de 877 millones en 1980 a 885 millones en 1995, la mayoría de los cuales (872 millones) viven en países en desarrollo (véase la figura 5.5).

27. En términos relativos, el analfabetismo de los adultos desciende en todas las regiones (véase el cuadro 5.4), aunque se mantiene bastante alto en algunas regiones en desarrollo. En el mundo en desarrollo la tasa de analfabetismo de las personas mayores de 15 años ha disminuido del 42% en 1980 al 30% en 1995. Desde 1980, la mejora más apreciable ha ocurrido en el África subsahariana, donde se registró el mayor descenso del analfabetismo (17 puntos porcentuales), y en los Estados árabes (16 puntos porcentuales). Entre 1980 y 1995, la tasa de analfabetismo de los adultos disminuyó 11 puntos porcentuales en el Asia meridional.

Figura 5.5

Adultos analfabetos, 1980-1995



Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995).

Cuadro 5.4

Tasa de analfabetismo de adultos, por regiones,
1980, 1990 y 1995

(Porcentaje)

Región	1980	1990	1995
Total mundial	30,5	24,7	22,6
Países desarrollados*	3,4	1,8	1,3
Países en desarrollo	42,0	32,8	29,6
Africa subsahariana	59,8	48,7	43,2
Estados árabes	59,2	48,3	43,4
América Latina y el Caribe	20,3	15,1	13,4
Asia oriental y Oceanía	30,7	19,7	16,4
Asia meridional	60,9	53,4	49,8

Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995), cuadro 2.2.

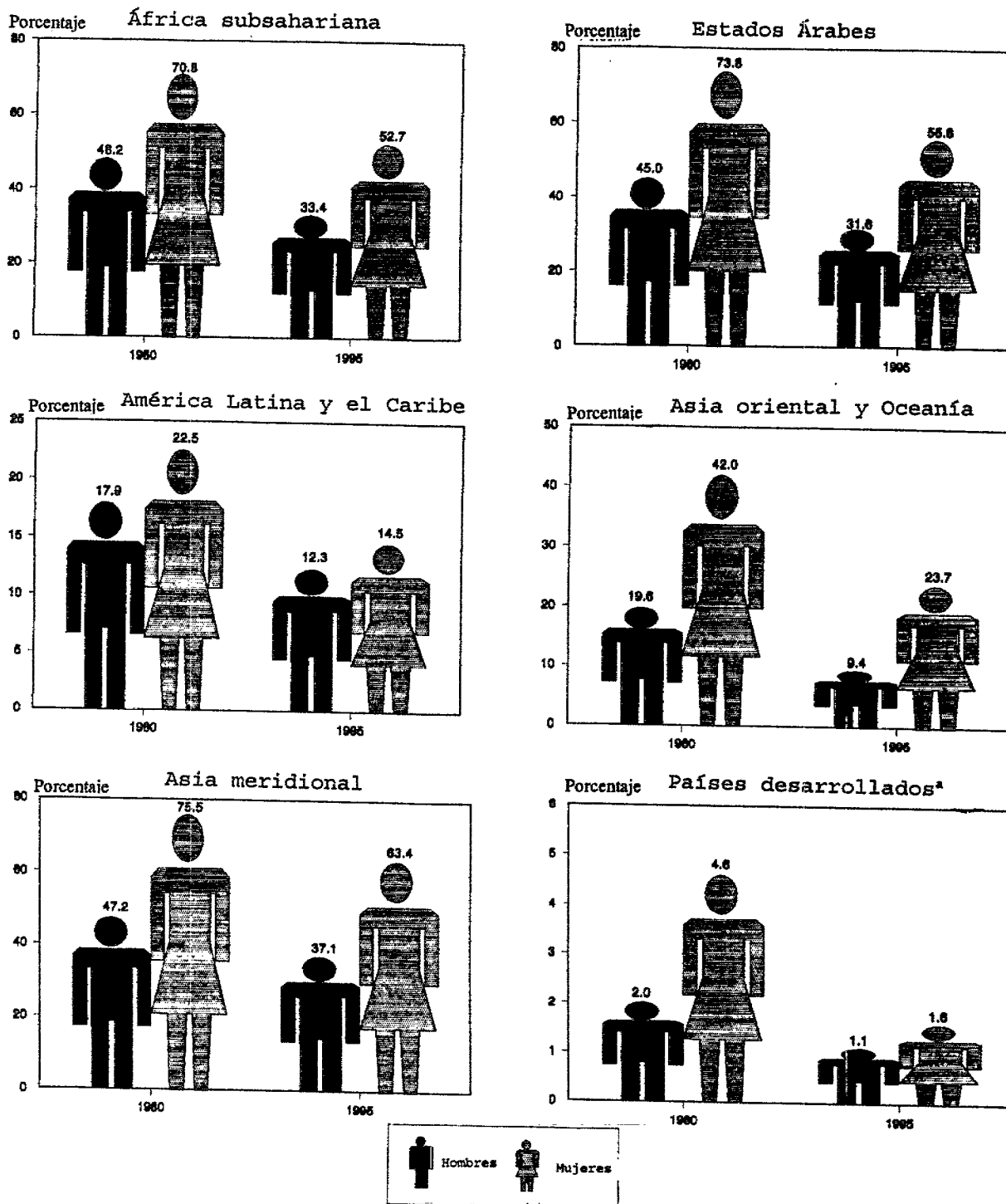
* Incluidas las economías en transición.

28. En todas las regiones, incluidos los países desarrollados, la incidencia del analfabetismo entre las mujeres ha sido mucho mayor que entre los hombres (véase la figura 5.6). En 1995 el Asia meridional tenía la mayor incidencia mundial de analfabetismo femenino, con un 64%. En los Estados árabes y en el Africa subsahariana más de la mitad de la población femenina adulta sigue sin saber leer ni escribir. Sin embargo, desde 1980 se han registrado algunos progresos, ya que la tasa de analfabetismo de las mujeres en esas regiones ha descendido 18 puntos porcentuales.

C. Efectos de la educación

29. No hay una única manera de medir los efectos de la educación en la vida de las personas. Sin embargo, algunos estudios empíricos han establecido que existe una clara correlación, por ejemplo, entre el nivel de educación y los ingresos, entre la educación y la incidencia del desempleo, y entre la educación y la calidad de vida¹⁷.

Figura 5.6
Tasas de analfabetismo de adultos, por sexos, 1980 y 1995



Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995).

^a Incluidas las economías de transición.

30. De resultados de los cambios tecnológicos durante los tres últimos decenios se ha registrado una importante tendencia al aumento de las calificaciones necesarias para conseguir empleo. En todos los sectores de la economía tenían ventaja quienes eran capaces de reaccionar y adaptarse a una estructura de la demanda laboral en rápida evolución. Datos relativos a determinados países desarrollados indican que los ingresos aumentaron paralelamente al nivel de estudios durante los años ochenta y principios de los noventa (cuadro 5.5). La incidencia de salarios bajos entre trabajadores que no habían recibido educación secundaria superior solía ser más del doble del promedio correspondiente a todos los trabajadores en los países de la OCDE, e iba de un 10% en Francia a un 32% en los Estados Unidos¹⁸. Se ha observado una tendencia similar en muchos países en desarrollo¹⁹. En el Perú, por ejemplo, al calcular una función básica de los ingresos se obtuvo una tasa general de rendimiento de la educación del 5,7% en 1993. La diferencia en las tasas de rendimiento de la educación entre quienes sólo habían terminado la enseñanza primaria y quienes tenían alguna educación superior era del 58%²⁰. Además, la incidencia del desempleo está en estrecha correlación con el nivel inicial de educación. Por ejemplo, un estudio realizado en los Estados Unidos demostró que el nivel medio de desempleo desde los 18 años entre jóvenes de 27 años era mayor entre los desertores de la escuela secundaria (6,2) que entre los graduados universitarios (3,7) de la misma edad²¹.

31. Los aspectos cualitativos de la vida humana también se han visto muy influenciados por la educación. Numerosos estudios sobre la pobreza presentan evidencia de que una de las características más importantes de los pobres es no haber recibido educación o haberla recibido de mala calidad. En Nicaragua, por ejemplo, más de la mitad de las personas extremadamente pobres de zonas rurales y más de una tercera parte en las zonas urbanas son analfabetas. En Túnez más del 90% de los cabezas de familia de hogares pobres no han terminado la enseñanza primaria. En Polonia, la incidencia de la pobreza era tres veces mayor en el grupo de población con 8 años de escolarización que en el grupo con 14 años²².

32. Existe también una relación entre pobreza, fecundidad, mortalidad infantil y educación de la mujer. En la mayor parte de los países pobres un elevado nivel de analfabetismo femenino se corresponde con elevadas tasas de fecundidad y de mortalidad infantil. Estas últimas tienden a disminuir al aumentar la alfabetización de la mujer (véase la figura 5.7).

D. Condiciones de la oferta y la demanda

33. La calidad de un determinado sistema educacional puede evaluarse en función de la demanda actual, nacional o mundial, o bien en función de la demanda futura. También puede evaluarse en función de los beneficios privados y sociales. En recientes debates sobre la calidad de la educación en América Latina, por ejemplo, se prestó considerable atención al desajuste creciente entre la calidad y la estructura de los conocimientos y aptitudes adquiridos por medio de la educación y las necesidades de las economías nacionales de competir en el plano mundial. Es decir, existe un desfase entre la oferta y la demanda de conocimientos técnicos. En algunos países latinoamericanos se han reducido las diferencias de ingresos resultantes de diferencias de nivel educacional, por lo que se han perdido incentivos para la adquisición de conocimientos mediante

la enseñanza escolar. Esa tendencia es indicativa de otro desajuste entre los beneficios que se esperan de la educación y los que efectivamente se reciben. Al mismo tiempo, se ha reconocido que si bien los países de la región aprovecharon enormemente sus logros en el sector de la educación en lo que respecta a la productividad laboral y la estabilización del crecimiento demográfico, si no se realizan nuevos progresos, los países de América Latina no podrán mantener la recuperación económica ni aumentar su competitividad en el mercado mundial. De ahí que sea necesario conseguir que los actuales sistemas educacionales respondan mejor a las necesidades de la economía nacional.

Cuadro 5.5

Coefficientes de ingresos según las calificaciones educacionales en determinados países, principios de los años ochenta y principios de los noventa

País	Principios de los años 80		Principios de los años 90	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Australia				
Nivel E/nivel A	1,74	1,70	1,79	1,71
Nivel E/nivel B	1,65	1,52	1,62	1,61
Canadá*				
Nivel E/nivel A	1,90	2,22	2,08	2,23
Nivel E/nivel B	1,70	1,82	1,71	1,80
Dinamarca				
Nivel E/nivel A	1,58	1,46	1,61	1,36
Nivel E/nivel B	1,39	1,33	1,31	1,21
Japón*				
Nivel E/nivel A	1,36	1,59	1,36	1,62
Nivel E/nivel B	1,28	1,36	1,28	1,38
Noruega				
Nivel E/nivel A	1,43	1,26	1,35	1,25
Nivel E/nivel B	1,35	1,19	1,26	1,26
Suecia				
Nivel E/nivel A	1,37	1,49	1,55	1,51
Nivel E/nivel B	1,22	1,47	1,36	1,54
Estados Unidos*				
Nivel E/nivel A	2,33	2,15	2,47	2,32
Nivel E/nivel B	1,73	1,64	1,89	1,83

Fuente: OCDE, The OECD JOBS STUDY, Evidence and Explanations (París, OCDE, 1994).

Notas: Nivel A - Estudios secundarios incompletos

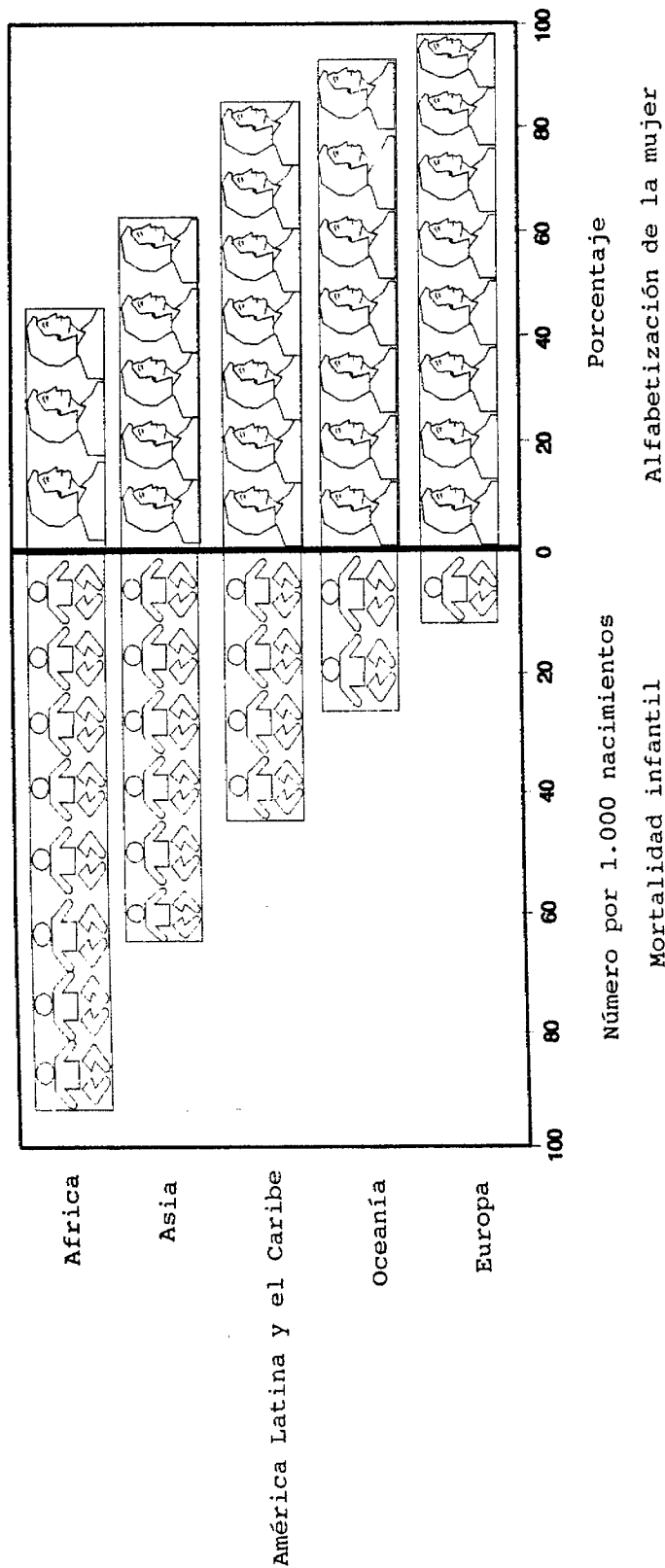
Nivel B - Escuela secundaria

Nivel E - Estudios universitarios

* Medios/finales de los años ochenta.

Figura 5.7

Alfabetización de la mujer y mortalidad infantil, 1990-1995



Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995), y Naciones Unidas, World Population Monitoring 1996 (Nueva York, Naciones Unidas, de próxima publicación).

34. Lo ideal sería que los sistemas educacionales permitiesen a las personas adquirir los conocimientos necesarios para adaptarse a una situación socioeconómica en rápida evolución, tanto en el plano nacional como en el mundial. Pero en la mayoría de los países la educación no satisface plenamente esas necesidades, si bien la magnitud del problema puede diferir considerablemente de un país a otro.

35. En algunos países desarrollados, la incidencia relativamente alta del analfabetismo funcional indica que los sistemas educacionales no han conseguido plenamente dar la formación adecuada e ir adaptándose a las nuevas necesidades de la economía. Algunos países desarrollados con una larga tradición de enseñanza pública tienen un elevado porcentaje de adultos que saben leer y escribir de manera muy limitada (figura 5.8). Esa proporción va de alrededor del 8% en Suecia al 21% en los Estados Unidos. En Polonia el nivel es alarmante: casi el 43%. Una de las razones de esos resultados decepcionantes ha sido que los sistemas educacionales no han conseguido mantener a los niños en la escuela.

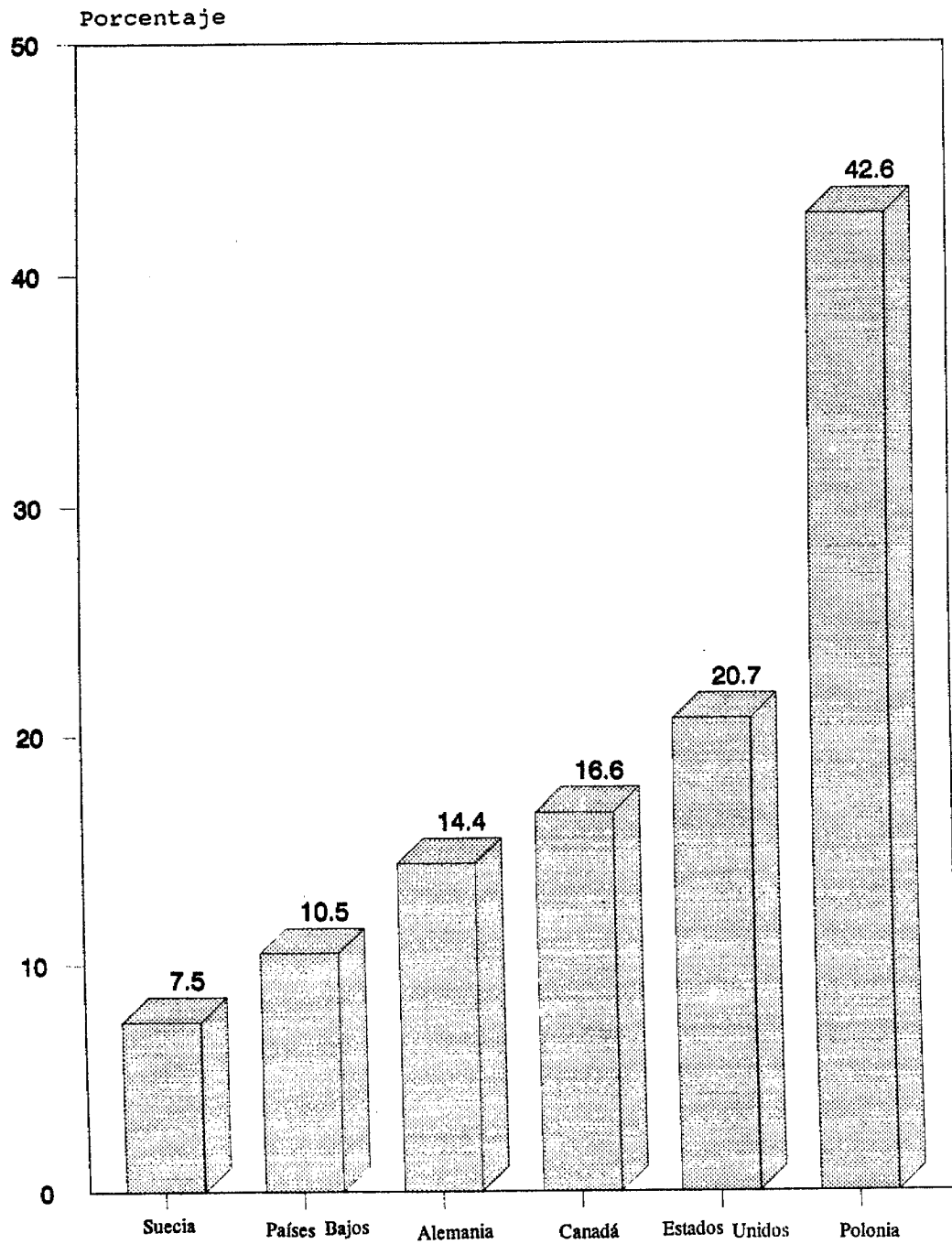
36. El descenso registrado en las calificaciones de las pruebas escolares también pone de manifiesto que los sistemas educacionales de algunos países desarrollados no han sido capaces de mantener una enseñanza de buena calidad. En el Reino Unido, por ejemplo, en 1991 tan sólo un 54% de los jóvenes de edades comprendidas entre 19 y 21 años cumplieron los objetivos nacionales previstos en materia de enseñanza y capacitación²³. En los Estados Unidos, tan sólo el 8% de los alumnos de escuelas secundarias que se sometieron a la Prueba de Aptitud Escolar de 1994 lograron una puntuación de 600 o más puntos (puntuación máxima: 800; puntuación mínima: 200) en la prueba oral, mientras que el 42% no llegaron a 400 puntos²⁴.

37. En la mayoría de los países en desarrollo, la baja calidad de la enseñanza escolar ha sido un problema crónico. Se han dado varias explicaciones de este hecho: la duración relativamente breve de la enseñanza obligatoria, la escasez de personal docente, las instalaciones escolares limitadas y el excesivo número de alumnos por aula. En el África subsahariana y el Asia meridional, por ejemplo, a principios de los años noventa la relación media entre el número de docentes y la población era menos de la mitad que en los países desarrollados (véase el cuadro 5.6).

38. El bajo nivel de formación del personal docente es también uno de los problemas que contribuyen a los elevados índices de repetición de cursos y deserción escolar en algunos países en desarrollo. Esta situación es especialmente grave en algunos países del África subsahariana (figura 5.9). Además, muchos maestros de países en desarrollo se encuentran en una situación en que carecen casi por completo de material escolar básico. Hay una escasez crónica de libros de texto, lápices y papel.

Figura 5.8

Adultos con una alfabetización precaria en seis países, 1995



Fuente: Datos de la OCDE, 1995.

Cuadro 5.6

Número de docentes (todos los niveles) por miles de personas de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años

	1985	1992
Total mundial	16	16
Países en desarrollo	13	13
Africa subsahariana	9	10
Estados árabes	17	19
América Latina y el Caribe	21	22
Asia oriental y Oceanía	14	14
China	13	13
Asia meridional	9	9
India	9	9
Países menos adelantados	7	7
Países desarrollados ^a	23	24
América del Norte	23	24
Asia y Oceanía	23	25
Europa y Federación de Rusia	23	24

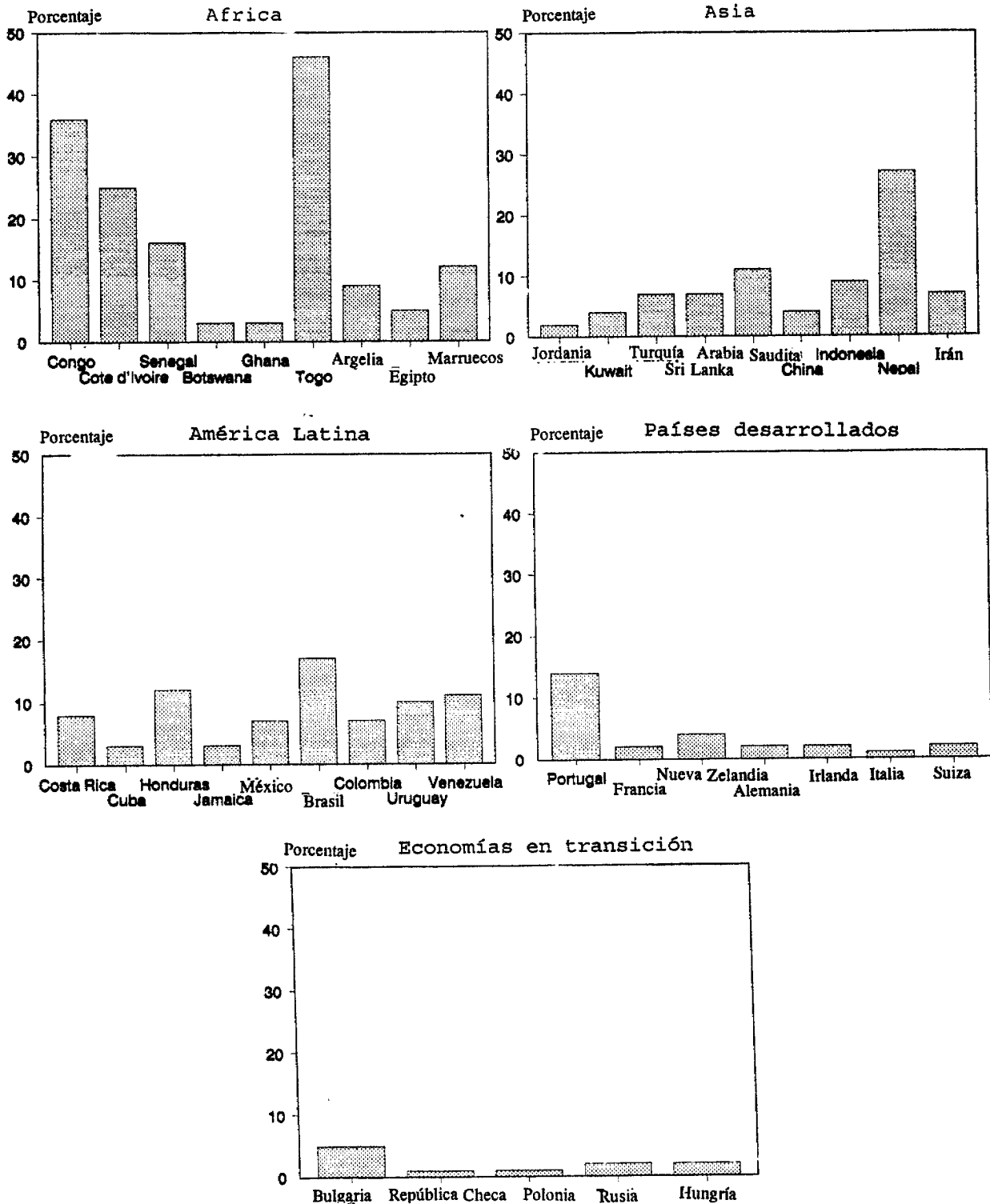
Fuente: UNESCO, Informe mundial sobre la educación 1995 (París, UNESCO, 1995), pág. 108.

^a Incluidas las economías en transición.

39. El poder adquisitivo del personal docente se ha deteriorado enormemente en la mayoría de países en desarrollo y países en transición. Los recortes en el gasto público y la inflación han provocado una reducción de los sueldos reales de la profesión docente en muchos países de Africa y América Latina. En la Argentina, Kenya, Madagascar y la República Centroafricana el poder adquisitivo del personal docente se redujo entre un 30 y un 50% desde principios de los años ochenta hasta 1993. Pueden observarse tendencias similares en las economías en transición. En la Federación de Rusia, por ejemplo, la relación entre el sueldo mensual medio de un maestro y el salario medio nacional pasó del 80% en 1980 al 69% en 1994²⁵.

40. En los países desarrollados se ha ejercido una presión cada vez mayor sobre el personal docente para que mejore la calidad de la enseñanza y el resultado ha sido una mayor carga de trabajo y diversos cambios de metodología. Al mismo tiempo, incluso en el mejor de los casos, los recursos facilitados para perfeccionar la formación de los docentes han sido mínimos. Y lo que es peor, al querer solucionar el problema del déficit público, se ha intentado con frecuencia reducir los sueldos de los maestros, por lo que éstos tienen menores incentivos económicos.

Figura 5.9
Porcentaje de repetidores en el primer grado de la enseñanza
a principios de los años noventa



Fuente: UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995).

/...

E. Políticas actuales y cuestiones conexas

41. La educación es fundamental para mejorar la calidad de la vida humana y lograr el progreso social y económico. Pero debido a las grandes diferencias existentes entre los niveles educacionales y la demanda local de conocimientos de las diversas regiones, las prioridades de las políticas correspondientes también varían de manera significativa.

42. En la mayoría de los países en desarrollo de Africa y Asia, por ejemplo, actualmente se hace hincapié en ampliar la escolarización a fin de lograr la enseñanza primaria para todos. La integración de las niñas en la escuela es otra de las prioridades. Los progresos realizados en algunos países asiáticos y africanos para que sean cada vez más los que puedan beneficiarse de la enseñanza primaria fueron resultado de iniciativas conjuntas emprendidas por gobiernos, donantes y organizaciones no gubernamentales. Esos aumentos se consiguieron incrementado el presupuesto de la educación o cambiando las prioridades, la gestión y la organización de la enseñanza. En algunos países, por ejemplo, se prestó especial atención a los niños de las regiones más pobres, y también a las niñas, y al mismo tiempo se aumentaron los fondos para la enseñanza primaria y se reorganizó la gestión de la educación. En el Pakistán y Malawi, por ejemplo, las comunidades locales ayudaron a construir nuevas escuelas y facilitaron muebles, locales y terrenos para instalar escuelas provisionales. Los padres ayudaban a controlar la asistencia a la escuela y a resolver los problemas que pudiese plantear la conducta de los alumnos. En muchos casos se tuvieron en cuenta las actitudes culturales seleccionando un conjunto apropiado de medidas especialmente dirigidas a las niñas, clases separadas por sexos, materiales didácticos apropiados, selección de maestras, entre otras cosas²⁶. La cooperación entre el gobierno, la comunidad y la familia parece ser un sistema eficaz para resolver los problemas de la enseñanza primaria.

43. Muchos países en desarrollo siguen teniendo el proyecto de erradicar el analfabetismo de los adultos para el año 2000. La manera de enfocar este problema varía de un país a otro. El Gobierno de la India, por ejemplo, impulsa la denominada Escuela Abierta Nacional, que ofrece enseñanza básica, secundaria y profesional y programas para ampliar las perspectivas vitales de todas las personas mayores de 14 años. Estas escuelas han atraído a miembros de grupos marginados, que constituyen más del 50% de sus actuales alumnos. Algunos países han empezado a utilizar una gran variedad de tecnologías para remediar el analfabetismo de los adultos y la mala calidad de la enseñanza básica de los jóvenes. Tailandia, por ejemplo, estableció un canal de radio educacional durante los años ochenta. La India utiliza las transmisiones por satélite para conseguir audiencias masivas y llegar hasta las aldeas más remotas. China ha empleado programas nacionales de educación a distancia, mientras que Côte d'Ivoire ha introducido la televisión educativa²⁷. Pese a las ventajas de estos nuevos sistemas, la evaluación de algunas de las experiencias nacionales mostró que no pueden sustituir a la enseñanza escolar, aunque sí desempeñar una importante función complementaria.

44. La calidad de la educación es de gran importancia para los países en desarrollo y los países desarrollados. En general, se tiene la impresión de que demasiados niños aprenden demasiado poco en la escuela. Como cabía esperar, la manera de abordar este problema varía de un país a otro, según cuáles se consideren sus causas y cuáles sean los recursos disponibles. En los países en

desarrollo se hace hincapié en la calidad de la formación del personal docente y en los servicios que éste presta. En los países desarrollados, está previsto obtener mejores resultados mediante la utilización de nuevas tecnologías en la enseñanza. En los países en transición, la reforma de los planes de estudios, la descentralización y la privatización se consideran medios adecuados para conseguir que las instituciones educacionales respondan mejor a la demanda de conocimientos.

45. Muchos países dan máxima prioridad a la eficacia de la educación. El problema de la deserción escolar es muy grave en la mayoría de los países en desarrollo y en algunos de los desarrollados. Se considera que además de mejorar la calidad de la educación, podrían utilizarse programas encaminados a retener a los alumnos en la escuela a fin de reducir las tasas de deserción. En América Latina, por ejemplo, la proporción de niños que llegaron al tercer y cuarto grados aumentó gracias a esos programas. En líneas generales, parece que en los próximos años las políticas educacionales de la mayoría de los países estarán orientadas sobre todo hacia el producto de la educación.

46. Ha habido también un interés creciente por la conexión entre educación y empleo. El problema no se limita a las escuelas y a los jóvenes. Por ejemplo, la primera Encuesta Internacional sobre Alfabetización de Adultos llegó a la conclusión de que casi una quinta parte de la población de edades comprendidas entre 16 y 65 años en siete países con economías avanzadas a duras penas sabía leer y escribir y efectuar operaciones aritméticas elementales. Esas personas corren claramente un mayor peligro de quedar sin empleo, especialmente en unas circunstancias en que es preciso actualizar constantemente los conocimientos para hacer frente a las condiciones variables del mercado del trabajo. Pero fomentar la inversión en el capital humano no es tarea fácil, especialmente cuando los beneficios que se derivan de algunos tipos de educación pueden ser escasos. Además, existe actualmente un importante debate acerca de la función que debe desempeñar el Estado en los sectores sociales y se tiende a evitar en lo posible su intervención. La educación, sin embargo, es algo único, ya que se trata al mismo tiempo de un bien de consumo y de una inversión. Fijar la cuantía y la distribución apropiadas de los recursos educacionales tal vez sea una tarea para la que el mercado requiera una considerable asistencia del Estado.

47. En las economías desarrolladas, por lo menos, otro importante motivo de preocupación es la pérdida de valor de la enseñanza superior. El reciente ciclo de reducciones del personal de las empresas, por lo menos en los Estados Unidos, ha provocado el despido de oficinistas o personal con educación universitaria, mientras que maquinistas especializados y otros trabajadores manuales seguían teniendo bastante demanda. Pero todavía está por ver si esa tendencia señala el final de la serie de aumentos constantes a largo plazo de la remuneración del personal mejor educado²⁸.

Notas

¹ Delors, Jacques, La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (París, UNESCO, 1996), págs. 131, 132, 148 y 149.

² Informe final de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos: Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje, Jomtien (Tailandia), 5 a 9 de marzo de 1990, Comisión Interinstitucional (Banco Mundial, PNUD, UNESCO, UNICEF) para la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, Nueva York, 1990.

³ La duración de la enseñanza obligatoria varía de un país a otro. En la mayoría de los países europeos comprende de 8 a 10 años de escolarización (véase el cuadro 5.3).

⁴ Central Statistical Office, Social Trends. 1996 Edition (Londres, HMSO, 1996), pág. 75, cuadro 3.19.

⁵ UNESCO, Informe mundial sobre la educación 1995 (Oxford, UNESCO Publishing, 1995), págs. 134 y 135, cuadro 10.

⁶ Statistical Yearbook of Lithuania, 1994-95 (Vilnius: Methodical Publishing Centre, 1995), pág. 25.

⁷ Oficina Internacional del Trabajo, Trabajo infantil (Ginebra, OIT, 1995).

⁸ UNESCO, Informe mundial sobre la educación 1995 (Oxford, UNESCO Publishing, 1995), pág. 37, figura 2.8.

⁹ Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL), The Strategic Role of Secondary Education in Achieving Well-Being and Social Equity (LC/G.1919, 2 de mayo de 1996), pág. 44, cuadro A.7, anexo.

¹⁰ United States Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Statistical Abstract of the United States, 1995. The National Data Book (Washington, D.C.: Bureau of the Census, 1995), pág. 174, cuadro 268.

¹¹ George Psacharopoulos y Henry Anthony Patrinos, eds., Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis (Washington, D.C., Banco Mundial, 1994), pág. 142, cuadro 7.7.

¹² CEPAL, The Strategic Role of Secondary Education in Achieving Well-Being and Social Equity (LC/G.1919, 2 de mayo de 1996), pág. 37.

¹³ La información que se da en la figura 5.4 se refiere únicamente al gasto en educación del gobierno central. Por consiguiente, no se incluyen los gastos de las administraciones locales, que en algunos países pueden ser sustanciales.

¹⁴ UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995).

¹⁵ Mehrotra, Santosh, Ashok Nigam, Aung Tun Thet, Public and Private Costs of Primary Education. Evidence from Selected Countries in Asia and Africa. UNICEF Staff Working Papers Number 15 (No. de venta: E.96.XX.USA.4, Nueva York, 1996), pág. 6.

¹⁶ UNESCO, Anuario Estadístico 1995 (París, UNESCO, 1995), págs. 4 a 50, cuadro 4.3.

¹⁷ OCDE, The OECD Jobs Study. Evidence and Explanations, Part II. The Adjustment Potential of the Labour Market (París, OCDE, 1994); Gaffikin, Frank y Mike Morrissey, The New Unemployed. Joblessness in the Market Economy (Londres, Zed Books, 1992); Banco Mundial, Poverty Reduction and the World Bank. Progress and Challenges in the 1990s (Washington, D.C., Banco Mundial, 1996); Jayarajah, Carl, William Branson y Binayak Sen, Social Dimensions of Adjustment. World Bank Experience, 1980-93, A World Bank Operations Evaluation Study (Washington, D.C., Banco Mundial, 1996).

¹⁸ OCDE, Employment Outlook, July 1996 (París, OCDE, 1996), pág. 71.

¹⁹ Véanse, por ejemplo: Psacharopoulos, George y Henry Anthony Patrinos, eds., Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis (Washington, D.C., Banco Mundial, 1994); Psacharopoulos, George y Zafiris Tzannatos, Women's Employment and Pay in Latin America (Washington, D.C., Banco Mundial, 1992); Simai, Mihaly y otros, eds., Global Employment. An International Investigation into the Future of Work (Londres, Zed Books Ltd., 1995).

²⁰ George Psacharopoulos y Henry Anthony Patrinos, eds., Indigenous People and Poverty in Latin America. An Empirical Analysis (Washington, D.C., Banco Mundial, 1994), págs. 189 y 193.

²¹ United States Department of Labour, Monthly Labour Review, vol. 116, No. 4 (abril de 1993).

²² Banco Mundial, Poverty Reduction and the World Bank. Progress and Challenges in the 1990s (Washington, D.C., Banco Mundial, 1996), págs. 7, 111 y 116.

²³ De resultas de la reforma de la enseñanza, la situación mejoró de manera significativa en el Reino Unido en 1994 y el porcentaje de jóvenes que alcanzaron los objetivos nacionales aumentó al 64,1 por ciento. Central Statistical Office, Regional Trends 30. 1995 Edition, A Publication of the Government Statistical Service (Londres: HMSO, 1995), 4, cuadro 4.16.

²⁴ Las puntuaciones corresponden a mil participantes. United States Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Statistical Abstract of the United States, 1995. The National Data Book (Washington, D.C., Bureau of the Census, 1995), pág. 175, cuadro 271.

²⁵ GOSKOMSTAT, Rossiisky Statistichesky Ezhegodnik 1995 (Moscú, 1995), pág. 81.

²⁶ Banco Mundial, Leveling the Playing Field. Giving Girls an Equal Chance for Basic Education - Three Countries' Efforts (Washington, D.C., Banco Mundial, 1996), págs. 2 y 4.

²⁷ Delors, Jacques, La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (París, UNESCO, 1996), págs. 200 y 201.

²⁸ Véase, por ejemplo, Krugman, Paul, "White Collars Turn Blue", The New York Times Magazine (29 de septiembre de 1996).