

Para el presente número se construyeron tres conjuntos de cuadros a partir de los cuales se realiza el seguimiento de indicadores sobre los compromisos asumidos por los gobiernos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, de Copenhague, y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, de Beijing. Un primer conjunto corresponde a los cuadros que realizan el seguimiento, compromiso a compromiso, de las metas comprometidas en la Cumbre de Copenhague. A este conjunto corresponde una tabla resumen, ordenada alfabéticamente, donde los rezagos y avances son agrupados en seis áreas. Un segundo conjunto de cuadros, está constituido por los que miden los avances y rezagos en los objetivos referidos a desigualdad de género, aumento del gasto social, disminución del gasto en defensa, incremento de la ayuda, disponibilidad de información y ratificación de convenios clave. Finalmente, un tercer conjunto de cuadros, ordena a los países según su estado de situación y según los avances o rezagos experimentados en los indicadores escogidos para el período.

Esta sección se estructura en cuatro apartados. En el primero, se indican las fuentes de datos utilizadas y los criterios metodológicos generales empleados. En el segundo, se describe la metodología específica con que se generó el primer conjunto de cuadros: aquéllos que realizan el seguimiento, meta a meta, de avances y rezagos en los países. En el tercero, se describe la metodología con la que se han generado los cuadros que figuran en el afiche: «Del dicho al hecho» y que, como fuera dicho, introducen novedades metodológicas. Finalmente, en el cuarto apartado, se describe la metodología y se comentan globalmente los resultados que muestran los cuadros relativos a gasto (social, militar, cooperación internacional) y situación de la mujer.

La presente edición, preserva los criterios de uso de fuentes y cálculo de evolución de variables del número anterior, además del mismo formato de presentación de las tablas por considerar que facilita su comprensión. Se introducen algunos nuevos criterios de medición de avances y rezagos que se comentarán más abajo.

Aunque las dificultades que desde un inicio se han encontrado para la obtención y el manejo de los datos persisten¹, se han

SOBRE LA METODOLOGÍA

mantenido los criterios ya adoptados. Así, se continuó utilizando la fuente más reciente proporcionada por cualquiera de los organismos internacionales más reconocidos, y se asumieron como confiables sus datos, más allá de cambios que parecieran sorprendentes y que pudieran merecer distintas interpretaciones u obedecer a diversas causas.

Respecto a las fuentes:

- ante la existencia de fuentes alternativas, se escogió la reconocida con mayor autoridad en la materia sobre la que versan los datos en cuestión;
- en el caso que los datos más recientes no se encontraran en tales fuentes, se optó entre las otras alternativas, por aquellas «secundarias» que mostraran para los datos anteriores mayor correspondencia sistemática con los que las fuentes reconocidas en la materia venían publicando;
- cuando no se pudo aplicar ninguno de los criterios anteriores, se tomó la que ofreciera la mayor cobertura de países.

Respecto al manejo de los datos para el cálculo de los índices de avance:

- cuando los datos disponibles refieren a un intervalo (por ejemplo, 1990–1994) y no a un único año, se adoptó la recomendación de centrar el dato a la mitad del intervalo (en el ejemplo, 1992) a efecto de calcularlo;
- en aquellos casos donde la meta no se especificaba en los compromisos con un valor numérico, se asumieron criterios específicos que se detallan, según correspondan, en el siguiente apartado;
- todos los casos en que los datos y las metas referían a reducción, se han convertido a logros, tanto los datos como las metas, aunque al solo efecto del cálculo de nuestro índice.

¹ Como las asociadas a la no homogeneidad de fechas para las cuales se dispone de información y la existencia incluso de sensibles diferencias entre las estadísticas proporcionadas para el mismo año por distintas fuentes.

- Elo obedece a que nos hemos inclinado por un procedimiento que sea menos exigente o más generoso al premiar avances, aunque también resulte más penalizador de los retrocesos;
- finalmente, en las tablas relativas a «progreso» y a «estado de situación» que son presentadas en el afiche que acompaña la presente edición, se aplicaron otros instrumentos de evaluación tanto de logros como de situaciones, que privilegian los valores absolutos de los indicadores, desvinculándolos de las metas. Para esos cuadros se adoptó un criterio de ranking que ordena a los países, tanto en función de sus «estados de situación», como de «avances», de acuerdo al valor promedio que sus propias distribuciones arrojan.

Los informes nacionales se acompañan por una figura que recoge la situación respecto a cuatro indicadores: mortalidad de menores de cinco años, alfabetismo, Índice de Gini y el Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG) del PNUD. La figura permite comparar un rombo o «diamante» construido a partir de los respectivos datos promedio de los países de la región (o del grupo económico al que él pertenece) con otra figura armada con los indicadores del país en cuestión. En cada eje, si el valor del país está más lejos del centro que el valor de la región o grupo, ello indica una situación mejor que el promedio de los países vecinos (o pertenecientes al mismo grupo económico), si está más cerca, indica lo contrario. En síntesis, cuanto más grande es el diamante del país, mejor será la situación medida por estos cuatro indicadores respecto de la región.

LAS METAS Y SU SEGUIMIENTO

Las metas asumidas por los gobiernos, y los progresos o rezagos experimentados en relación a ellas, se evalúan en este número desde la perspectiva ya asumida en los anteriores, es decir, meta a meta.

Se presentan en este informe 16 cuadros que ilustran la evolución de los países respecto a los compromisos que asumieron los gobiernos en la Cumbre Mundial de Desarrollo Social y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer y una tabla resumen, ordenada alfabéticamente, con los indicadores agrupados según grandes áreas. Los compromisos escogidos por Control Ciudadano como los de mayor relevancia entre aquéllos que pueden medirse cuantitativamente son 13. Aunque tampoco esta vez ha sido posible realizar un seguimiento del decimotercero —mejorar la disponibilidad de viviendas económicas y adecuadas para todos, de conformidad con la Estrategia Mundial de Viviendas para el año 2000—, ya que nuevamente no se dispuso de datos adecuados para un número suficiente de países, en los demás casos, se han elegido uno o más indicadores que ilustran sobre el compromiso. La pertinencia del indicador escogido con relación al compromi-

so varía en cada caso. Se optó por escoger, entre aquéllos que más se ajustan a las dimensiones que se quiere medir, los que se encuentran disponibles para un número suficiente de países.² Se actualizó una tabla para cada compromiso, donde se presenta el valor que asume él o los indicadores correspondientes en el año 1990 (o el más próximo posible, en el caso de no disponerse de información para esa fecha), el valor en el último año disponible y la meta a la que debe llegar el país en el año 2000. Para los compromisos que refieren a metas posteriores a este año, se optó por ajustar todos los recorridos a la década de referencia (1990–2000).

En los casos de compromisos con metas no asociadas a cifras concretas, se optó por tomar las de otras cumbres si las hubiera,³ o en el caso de referirse al logro de accesos universales, se asumió como meta el acceso del 100% de la población referida.

LAS METAS TOMARON COMO REFERENCIA LAS SIGUIENTES VARIABLES:

Meta 1a: Porcentaje de niños que llegan a 5ª primaria; Meta 1b: Coeficiente de matrícula de escuela primaria (neto); Meta 2: Esperanza de vida; Meta 3a: tasa de mortalidad de menores de 1 año; Meta 3b: tasa de mortalidad de menores de 5 años; Meta 4: mortalidad materna; Meta 5: suministro de calorías diarias; Meta 6: porcentaje de menores de 5 años con malnutrición grave y moderada; Meta 7: porcentaje de población con acceso a salud; Meta 8a: embarazos atendidos por personal de salud cada 1000; Meta 8b: porcentaje de partos atendidos por personal de salud; Meta 10: Porcentaje de niños menores de 1 año totalmente inmunizados; Meta 11: tasa de alfabetismo; Meta 12a: porcentaje de población con acceso a saneamiento; Meta 12b: porcentaje de población con acceso a agua potable.

En todas las tablas de metas se considera la situación de la cual partió el país (primera columna con dato 1990 o el más próximo); el último dato disponible en la fuente utilizada (segunda columna); el ritmo de progreso de acuerdo a la meta comprometida (tercer columna de «avances y retrocesos»); y la meta comprometida al año 2000 por los gobiernos (en la última columna). Como se ha advertido en los números anteriores, cualquier índice de avance, del tipo de los aquí utilizados, supone la adopción de un recorrido normativo, que oficia como el «debe ser», con respecto al cual se valora el avance registrado. Se hacía notar entonces que cada uno de los indicadores específicos puede seguir, sin embargo, evoluciones diferentes. Se admitía que estas evoluciones de referencia debían ser provistas o bien por entidades especializadas, o en su defecto, inferidas a partir de algún estudio previo (por ejemplo, un análisis de series temporales). Se reconocía, en consecuencia, que si bien lo deseable era ofrecer tal tratamiento exhaustivo y riguroso, nos encontrábamos, sin embargo, con que para la mayor parte de los indicadores asociados a los compromi-

² Esos indicadores y sus correspondientes tablas siguen siendo los mismos que en la edición anterior.

³ Como el caso del logro de la seguridad alimentaria, donde se adoptaron las metas a partir de las propuestas por la Conferencia Mundial de la Alimentación, 1996.

misos no se disponía de tales previsiones. Y más aún, al carecer en muchos casos del número de observaciones requeridas para la construcción de modelos evolutivos más precisos, la opción, irremediablemente, fue optar por una manera sencilla y comprensible de evaluar los avances hacia el logro de las metas.

Para calcular los avances y retrocesos con relación a metas, se eligió «imponer» a los indicadores un modelo evolutivo de referencia sencillo, uniforme y que fuese lo menos exigente posible al hacer valoraciones de cambios en el tiempo, o al realizar comparaciones de esas evoluciones entre países. Bajo tales condiciones, los juicios derivados de la metodología aquí adoptada no pretenden ser, ni pueden ser, interpretados como una valoración exhaustiva o categórica. Son más bien una aproximación o guía indicativa. En definitiva, el índice de avance conseguido, califica el valor observado de la variable como adelantado, a tiempo o rezagado, con relación al valor esperado de la misma. Para el seguimiento de las metas, se mantuvo entonces ese procedimiento de base que provee un índice de cumplimiento que intenta reflejar el grado en que los países han avanzado para el logro de la meta propuesta. Este índice ha sido reescalado por tramos (se convirtieron los índices de avance a una escala de referencia de 1 a 5), representándolo en las tablas, en una columna titulada «Avances y Retrocesos», por medio de un conjunto de símbolos que recogen esa transformación, atentos a la preocupación de simplificar la lectura y eliminar la falsa precisión sugerida por un índice de avance numérico.

El reescalamiento se completó al traducir esos valores numéricos en categorías que, según el índice de avance, sugerían:

1. Retrocede significativamente
2. Algún retroceso
3. Estancado
4. Progresa pero no lo suficiente
5. Avanza rápido o alcanzó la meta

«*Avanza rápido o alcanzó ya la meta*» se aplica a aquellos países que tenían la meta cumplida en 1990, a los que la alcanzaron posteriormente y a aquéllos que de seguir a ese ritmo la alcanzarían a tiempo o anticipadamente.

«*Progresa pero no lo suficiente*» se aplica a aquéllos cuyo índice es positivo pero sin embargo menor al que implicaría que lo hacen a tiempo.

«*Estancado*» se aplica a los países que no experimentan cambios en el indicador (o que los tienen pero son cuantitativamente insignificantes).

«*Algún retroceso*», por su parte, corresponde a los países que muestran un valor negativo por debajo del que deberían haber alcanzado.

Los que retrocedieron más aún corresponden a la categoría «*Retrocede significativamente*».

Los países que presentaban datos en las tablas de metas para menos de cuatro de los indicadores antes mencionados, fueron excluidos de esta tabla.

Adicionalmente, y en los casos que correspondía, se ha informado mediante iconos en la columna «Avances o Retrocesos» de

los países que tenían la meta alcanzada desde 1990, discriminándolos en tres subgrupos: meta alcanzada en 1990, países con meta cumplida en 1990 que avanzan, países con meta alcanzada en 1990 pero que experimentan retrocesos.

Se ha mantenido también el criterio de anotar en las tablas el valor que los indicadores deberían tener en el año 2000, o «valor recomendado» para este año, para que cuando exista información más reciente, en los propios países sea factible que, bajo los supuestos metodológicos asumidos, los interesados en el seguimiento de ese indicador puedan hacer su propio cotejo y evaluar si se avanza a un ritmo que permita alcanzar la meta en el año 2000.

Para la tabla «Avances y Rezagos en el cumplimiento de las metas de acción de Copenhague» dichos indicadores se agruparon de la siguiente forma:

- Metas 1a, 1b y 11 en la columna titulada Educación Básica
- Metas 3a, 3b y 10 en la columna titulada Salud de la infancia
- Metas 5 y 6 en la columna titulada Seguridad alimentaria y nutrición infantil
- Metas 8a y 8b en la columna titulada Salud reproductiva
- Metas 2 y 7 en la columna titulada Salud y Esperanza de Vida
- Metas 12a y 12b en la columna titulada Acceso a agua potable y saneamiento

EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS: UN BALANCE PRELIMINAR

Las metas relativas a la universalización y finalización de la enseñanza básica muestran logros diferentes. En cuanto a la primera, retrocesos de alguna entidad se verifican en 11 países, y retrocesos significativos en al menos 8. Los avances rápidos a punto de alcanzar la meta en el 2000, comprometen a un conjunto de 12 países.

En lo que se refiere a la finalización de la enseñanza básica, esta ya había sido alcanzada por un conjunto importante de países en los años 90, incluyendo europeos, latinoamericanos y del sudeste asiático. Se observa ahora un avance en condiciones de cumplir la meta en otro conjunto de países asiáticos, africanos, latinoamericanos. Sin embargo, se verifican retrocesos importantes en al menos 9 países, incluyendo a varios de los que tenían la meta cumplida en 1990 (Botswana, Djibouti, Eritrea, Gambia, Kiribati, Emiratos Arabes Unidos, Sri Lanka, Islas Salomón, Zimbabwe).

Los datos respecto a la esperanza de vida muestran resultados más auspiciosos: sin embargo, debe considerarse que la meta de 60 años es «baja» para un conjunto de países, lo que se evidencia en la gran cantidad que ya la había alcanzado en 1990. Inclusive Bolivia, Comoras, Ghana, India, Myanmar, Pakistán, Swazilandia, partiendo de situaciones muy críticas, han podido avanzar a ritmo para alcanzar la meta de los 60 años. Sin embargo, es alarmante el conjunto de aquéllos que experimentan retrocesos significativos, aún encontrándose en promedios vitales muy bajos: tal es el caso de Botswana, República Centroafricana, Côte d'Ivoire, Kenya, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia y Zimbabwe. Un

conjunto de al menos 80 países ya tenían en 1997, un promedio de vida superior a los 70 años.

Los datos de mortalidad de lactantes, indican que un conjunto importante experimentó avances (más rápidos y menos rápidos) respecto a sus valores para 1990. Pero los retrocesos son muy importantes en 13 países, muchos de ellos africanos, y menos significativos, pero retrocesos al fin, en un conjunto de 23. La mortalidad de niños menores de 5 años, se ha reducido significativamente, en la mayor parte de los países. Pero Angola, Armenia, Iraq, República de Moldova, Mongolia, Santa Lucía, Turkmenistán y Yemen experimentan un incremento significativo.

La modificación en la forma de cálculo de la mortalidad materna que han incorporado las estadísticas internacionales, no ha permitido hacer ningún cálculo de progreso, en la medida en que se carecen de dos datos comparables en el tiempo. Pero vale la pena notar que los promedios regionales de mortalidad materna varían entre 59 por mil (para Europa) y 940 (para África). Afganistán, Angola, Bhután, Chad, Burundi, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Haití, Malí, Mozambique, Nepal, Níger, Nigeria, Rwanda, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Uganda y Yemen superaban, en 1990, el promedio de las 1.000 muertes maternas cada 100.000 nacidos vivos.

El cuadro referido a la Meta 5 presenta la oferta calórica diaria como indicador de la seguridad alimentaria. Aunque dicha meta, no se fija alcanzar un valor determinado, se utilizaron las metas de FAO, que proponen un valor de oferta calórica, según el punto de partida que los países tenían en 1990. Nuevamente aquí, aunque muchísimos países experimentan avances, los rezagos no son menores. Bahamas, Botswana, Cuba, Iraq, Tayikistán, Turkmenistán, Uzbekistán, figuran entre aquellos que han operado las reducciones más críticas en su oferta calórica.

El cuadro que ilustra la Meta 6 recoge los cambios en la malnutrición de menores de 5 años. A 1997 sólo Burkina Faso, Congo, China, El Salvador, Malasia, Mauritania, Tailandia, Togo y Uruguay, avanzaban rápido como para alcanzar la meta en el 2000. Angola, República Democrática de Congo y Myanmar experimentan rezagos críticos, más aún considerando la alta malnutrición que evidenciaban en 1990.

En relación al acceso a servicios de salud, en el cuadro referido a la Meta 7 se observa que dejando a un lado a Cuba, República de Corea y República Popular Democrática de Corea, Kuwait, Mauricio, Nueva Zelanda, Qatar, Samoa Occidental, Singapur y Tonga, que ya tenían el 100% cubierto, los países que más avanzaron y pueden alcanzar la meta son Indonesia, Jordania, Níger, Omán, Arabia Saudita, Senegal, República Árabe Siria y Tailandia. Por otra parte, Benin, Madagascar, Maldivas, Nigeria y Uganda, experimentan serios retrocesos que impiden que más del 50% de la población tenga acceso a los servicios.

El cuadro respecto a la Meta 8, ilustra sobre la salud reproductiva. Los datos que miden la atención a embarazos, son muy escasos y para la mayoría de los países no se dispone de cifras recientes. Muchos experimentan rezagos importantes: Comoras, Malasia, Mauritania, Mongolia, Myanmar, Namibia, Nigeria, Pakistán y Santo Tomé y Príncipe. Se dispone de un conjunto de datos más importante en relación a la meta de universalizar la

atención de partos con personal de salud. Estos muestran que en ese sentido, los avances son mayores que los rezagos. Están en situación de avance a punto de cumplir la meta países como Barbados, Bahrein, Brasil, México, República Dominicana, Guyana, Jordania, Nueva Zelanda. En países como Bangladesh, Burundi, Tanzania o Zambia, los niveles de atención con personal de salud a partos son dramáticamente bajos, y lo que es peor, tienden a descender aún más.

La Meta 9 refiere a los casos de paludismo. En virtud de la falta de datos no se ha calculado el índice. Sin embargo, es notoriamente llamativa la incidencia de la enfermedad en Benin, Burundi, Kenya, Malawi, Namibia, Papua Nueva Guinea, Islas Salomón, Tanzania y Zambia, que supera ampliamente la media de incidencia del paludismo en los países menos desarrollados.

El cuadro referido a la Meta 10 en cuanto a la atención o control de enfermedades a través de la atención a los niños, indica un nivel de inmunización muy alto e incrementado en el período, en los casos de Hungría y Omán. Pero en otros, la cobertura de inmunización ha retrocedido dramáticamente: Bangladesh, Belarús, Gabón, Lesotho, Madagascar, Nigeria, Sierra Leona, Papua Nueva Guinea, Togo, Uganda.

En relación a la Meta 11 sobre reducir el analfabetismo adulto a la mitad del valor de 1990, todos los países han experimentado avances, aunque sólo experimentan niveles casi universales (menos de 5% de analfabetismo adulto) Argentina, Bahamas, Belarús, Bulgaria, Croacia, Chile, Cuba, Chipre, Grecia, Guyana, Hungría, Israel, Italia, República de Corea, Letonia, Lituania, Maldivas, República de Moldova, Polonia, Rumania, Federación de Rusia, Eslovenia, España, Tayikistán, Trinidad y Tobago, Uruguay. El legado «socialista» de un grupo numeroso de estos países, parece dar cuenta de los niveles de alfabetización actuales.

El acceso a saneamiento es una meta en la que no se ha mejorado sustancialmente para el conjunto de países de los que se dispone de información comparable para los dos periodos considerados, y hasta donde los datos nos indican, se verifica una retracción de la cobertura. Como muestra el cuadro correspondiente a la Meta 12ª, el promedio de acceso a saneamiento en 1996 era inferior (67,7%) al de 1990 (71,9%). Especialmente dramáticos han sido los retrocesos en Comoras, Djibouti, Gambia, Iraq, Kenya, Mauritania, Mozambique, Paraguay y Zambia.

Finalmente, el acceso a agua potable experimenta mayores avances: en el promedio de los países para el que se dispone de información comparable, un 68,8% disponía de agua potable en 1990 y este porcentaje aumentó a 73,1% en 1996. Sin embargo, los casos de Afganistán, Chad, Gambia, Micronesia y Papua Nueva Guinea son especialmente dramáticos, ya que su abastecimiento, insuficiente en 1990, había retrocedido aún más hacia 1996.

Globalmente puede afirmarse, como lo muestra el cuadro «Avances y rezagos en el cumplimiento de las metas de acción de Copenhague», que las áreas en las que se agruparon los indicadores, exhiben desempeños suficientes. En primer lugar, se puede afirmar que en materia de «Educación Básica» son más los logros que los rezagos (o estancamientos) a lo largo del período considerado, para el conjunto de los países. Tampoco es negativo el balance sobre la «Salud Infantil»: sólo 13 países experimentan rezagos en este sentido; los más importantes se evidencian

en la República Democrática de Congo y Mauritania. Respecto a «Salud Alimentaria y Nutrición Infantil»: el balance general es problemático: rezagos y avances se equilibran sin avances reales. Algunas áreas «clave» del desarrollo social comprometidas en Copenhague, son muy difíciles de evaluar dada la escasa disponibilidad de información: salud reproductiva y acceso a agua y saneamiento se cuentan entre ellas. En ambos casos, aunque ha habido avances y rezagos, es escaso el número de países, que en 1990 habían logrado universalizar el acceso a estos servicios. La mejora en el acceso a servicios de salud reproductiva, es evidente en muchos países árabes. Finalmente, la columna que refleja «salud y esperanza de vida», es la que muestra los mayores avances relativos, y está condicionada por el hecho de que muchos países tenían la meta de esperanza de vida cumplida en 1990: el peso de la esperanza de vida, que aumenta promedialmente en todo el mundo, a pesar de algunos casos dramáticos, y la escasa exigencia de la meta, explica en buena medida estos resultados.

DEL DICHO AL HECHO

Un ordenamiento de los países de acuerdo a su situación actual y a los progresos o rezagos experimentados en los últimos 10 años.

En la presente edición, se incluye un afiche con un segundo conjunto de tablas. La tabla «Pasos adelante, pasos atrás: progresos y rezagos», refleja el grado en que los países experimentan avances o retrocesos en relación a los indicadores que reflejan las metas comprometidas en la Cumbre Mundial de Desarrollo Social.

Los indicadores se agruparon en seis áreas, que combinan más de un indicador: «Educación Básica» (porcentaje de niños que lle-

gan a 5° grado y coeficiente neto de matrícula de escuela primaria; tasa de alfabetismo), «Salud de la infancia» (tasa de mortalidad menores de 1 año, tasa de mortalidad menores de 5 años y porcentaje de niños menores de 1 año totalmente inmunizados), «Seguridad alimentaria y nutrición infantil» (Oferta calórica per cápita y porcentaje de menores de 5 años con malnutrición grave y moderada.), «Salud reproductiva» (porcentaje de embarazos y partos atendidos por personal de salud); «Salud y esperanza de vida» (esperanza de vida; porcentaje de población con acceso a servicios de salud); «Agua potable y saneamiento» (porcentaje de población con acceso a saneamiento y porcentaje de población con acceso a agua potable); «Reducción del gasto militar» (gasto militar como porcentaje del PBI), «Incremento de la Asistencia Oficial al Desarrollo» (AOD con relación al PBN) y Equidad de género en alfabetismo (Alfabetización hombres/mujeres).

La tabla presenta un orden de los países que va desde los que evidencian mayor avance hasta los que muestran los niveles más críticos de rezago o estancamiento. La forma de cálculo de avances y rezagos, pretendió mostrar los cambios recientes (1990 y último dato disponible) en aquellos indicadores clave que reflejan las metas asumidas. Cada variable fue categorizada en una escala que va desde avances significativos hasta retrocesos significativos, tomando en cuenta para tal categorización, la propia distribución de las diferencias entre 1990 y el último dato.⁴

Una segunda tabla «Los de arriba y los de abajo: la situación de cada país», muestra el estado de situación de los países hoy, en relación al conjunto de indicadores que representan las metas comprometidas en la CMDS. Para confeccionar el ranking de esta segunda tabla, se usaron las mismas columnas de la tabla anterior. La forma en que se calculó el ranking, tomó en cuenta la propia distribución de valores de cada variable, que fueron categorizados en cuatro estadios: el más alto corresponde a aquellos países que

4 Los cortes usados para confeccionar el ranking «Pasos adelante, pasos atrás» fueron: *Porcentaje de niños que llegan a 5to. Grado*: 1) avanza en más de 10%; 2) avanza de 1% a 10%; 3) estancado (registra avances y retrocesos inferiores a 1%); 4) retrocede en hasta 10%; 5) retrocede más de 10%; *Coefficiente de matrícula primaria neto*: 1) avanza en más de 10%; 2) avanza de 2 a 10%; 3) estancado (registra avances y retrocesos inferiores a 2%); 4) retrocede en más de 2% hasta 5%; 5) retrocede más de 5%; *Esperanza de vida*: 1) aumenta en dos años o más; 2) aumenta en menos de dos años y más de uno; 3) estancado (aumenta o reduce en menos de 1 año); 4) reduce entre 1 y 2 años; 5) reduce en más de 2 años; *Tasa de mortalidad de lactantes*: 1) reduce más de un 10%; 2) reduce más de 1% y menos de 10%; 3) estancado (reduce o aumenta menos de 1%); 4) aumenta entre 1% y 5%; 5) aumenta más de 5%; *Tasa de mortalidad de menores de 5 años*: 1) reduce más de un 10%; 2) reduce entre un 3% y un 10%; 3) estancado (reduce menos de un 2% o aumenta menos de 1%); 4) aumenta más de 1% y menos de 10%; 5) aumenta más de un 10%; *Oferta Calórica per cápita*: 1) aumenta más de 100 calorías anuales per cápita; 2) aumenta entre 50 y 100 calorías; 3) estancado (aumenta o reduce 50 calorías o menos); 4) reduce entre 50 y 100 calorías; 5) reduce en más de 100 calorías; *Porcentaje de niños que sufren malnutrición*: 1) reduce más de un 5%; 2) reduce más de 1% y menos de 5%; 3) estancado (reduce menos de 1% o aumenta hasta 2%); 4) aumenta entre 2% y 5%; 5) aumenta en más de 5%; *Acceso a servicios de salud*: 1) aumenta la cobertura en 10% y más; 2) aumentan entre 2% y 10%; 3) estancado (aumenta o reduce en menos de 2%); 4) reduce la cobertura entre 2% y 10%; 5) reduce la cobertura en más de 10%; *Porcentaje de embarazos atendidos cada 1000 nacidos vivos*: 1) aumenta la cobertura en más de 100 por mil; 2) aumenta la cobertura entre 50 y 100 por cada mil; 3) estancado (los aumentos o reducciones de cobertura están por debajo de los 50 por mil); 4) reduce la cobertura entre 50 y 100 por mil; 5) reduce la cobertura en más de 100 por mil. *Porcentaje de partos atendidos*: 1) aumenta la cobertura en más de 10%; 2) aumenta la cobertura entre 2% y 10%; 3) estancado (las ampliaciones o retracciones de cobertura no superan el 2%); 4) retrae la cobertura entre 2% y 10%; 5) retrae la cobertura en 10% y más; *Analfabetismo adulto*: 1) reduce el analfabetismo en 5% y más; 2) lo reduce entre 2% y 5%; 3) estancado (lo reduce en menos de 2%); 4) no se verifican situaciones de crecimiento del analfabetismo adulto; *Acceso a saneamiento*: 1) aumenta la cobertura en 10% y más; 2) aumenta la cobertura más de 2% y menos de 10%; 3) estancado (las retracciones y expansiones de cobertura no alcanzan al 2%); 4) reduce la cobertura en más de 2% y menos de 10%; 5) reduce la cobertura en 10% y más; *Acceso a agua potable*: 1) incrementa el acceso en 10% o más; 2) incrementa el acceso más de 2% y menos de 10%; 3) estancado (los incrementos o reducciones no superan al 2%); 4) restringe la cobertura en más de 2% y menos de 10%; 5) restringe la cobertura en más de 10%; *Reducción del gasto militar*: 1) disminuye más de 2,5%; 2) disminuye entre 1,5% hasta 2,5%; 3) estancado (disminuye o aumenta hasta 1,4%); 4) aumenta entre 1,5% hasta 2%; 5) aumenta en 2% y más; *Ayuda Oficial al Desarrollo*: 1) aumenta más de 0,1%; 2) aumenta entre 0,05% hasta 0,1%; 3) estancado (aumenta o disminuye menos de 0,05%); 4) disminuye entre 0,05 y 0,1%; 5) disminuye más de 0,1%; *Equidad de género en alfabetismo*: 1) mejora ratio mujeres/hombres superior a 0,1; 2) mejora entre 0,1 y 0,08; 3) estancado (mejora menor a 0,08 o retroceso inferior a 0,1); 4) retroceso entre 0,1 hasta 0,2; 5) retrocede en la ratio 0,2 y más.

evidencian una situación mejor en el indicador en cuestión, y viceversa para los niveles inferiores. De esta manera, los países fueron calificados entre aquéllos de mejor desempeño en los indicadores seleccionados, hasta los de peor desempeño. Los valores de estado son: 1) Cerca o habiendo alcanzado la meta; 2) Encima del promedio; 3) debajo del promedio; 4) Situación crítica.⁵

Ambas tablas deben ser leídas complementariamente. Mientras la tabla «Los de arriba y los de abajo» muestra el ranking de situación de los países, la tabla «Pasos adelante, pasos atrás», muestra los cambios que éstos han experimentado en las variables que miden las metas de desarrollo social comprometidas.

Como puede observarse en «Los de arriba y los de abajo» Holanda, Dinamarca, Hungría y Noruega están entre los primeros lugares. A diferencia de lo que podría parecer en una primer mirada sobre el cuadro, aunque los países más desarrollados tienden a ubicarse al principio de la escala, muchos han obtenido posiciones inferiores a otros países de menor desarrollo relativo. Tal es el caso de países como Austria, Italia, Japón, Canadá, Australia, Francia o Bélgica, que aunque están entre los primeros cincuenta en el ranking, obtienen una más baja calificación debido a su mal desempeño en materia de asistencia al desarrollo. O el caso de Estados Unidos que está más abajo aún. Entre los que mejor situación social parecen tener, hacia el fin del milenio, también se cuentan algunos países latinoamericanos, del sudeste asiático, y del ex bloque socialista. Los cinco países que experimentan las peores situaciones sociales, en términos de los indicadores elegidos, son Liberia, Angola, Afganistán, Chad y Mozambique. Muchos países africanos y algunos asiáticos, evidencian situaciones críticas.

En el cuadro «Pasos adelante, pasos atrás...», por el contrario, el orden que resulta es enteramente diferente, y eso obedece a que el criterio que primó para la realización de la tabla, fue el de rankear a los países en función a los avances o rezagos absolutos que habían experimentado en el lapso considerado. Como puede verse, esta evaluación «premia» en mayor medida a los países de menor desarrollo relativo que, efectivamente, realizaron esfuerzos e implementaron políticas para mejorar sus condiciones de vida. Es así que países como Liberia, Jordania, Camboya, El Salvador o Etiopía aparecen en los primeros lugares. Cabe destacar asimismo, que la situación de punto de partida de los países en sus indicadores sociales, colabora en el resultado de sus buenos logros, ya que los que parten de una situación muy deficitaria pueden, en un lapso como el considerado, experimentar avances importantes. Por el contrario, para países que están en muy buena situación social, los avances esperados, serán inevitablemente menores. Esto explica, asimismo que Suecia, Bélgica, Cuba, España, Italia o Francia se encuentren en los lugares más bajos de la escala. El mérito de esta forma de cálculo, consiste en que efectivamente discrimina, para los países de menor desarrollo relativo, entre aquéllos que más avances han experimentado en materia de desarrollo social y aquéllos que, estando en la misma situación, no avanzan, o se rezagan.

DESIGUALDAD DE GÉNERO, GASTO SOCIAL, GASTO EN DEFENSA Y ASISTENCIA OFICIAL AL DESARROLLO

Se presentan tres tablas referidas a los cambios entre 1990 y 1997 en la Situación de la Mujer, en el Gasto Social y de Defensa, y una tabla sobre Asistencia Oficial al Desarrollo (AOD), referida a

los cambios de los países entre 1994 y 1997. La primera tabla se conformó a partir de tres indicadores: esperanza de vida de mujeres, analfabetismo de mujeres y matrícula neta en primaria de niñas. La segunda, se construyó a partir de los gastos en salud y educación como porcentajes del Producto Nacional Bruto (PNB) y a partir de los gastos en defensa como porcentaje del mismo. En estas, dada la inexistencia de una meta específica, se optó por

⁵ Los cortes usados para confeccionar el cuadro «Los de arriba y los de abajo» fueron: *Porcentaje de niños que llegan a 5 grado*: 1) 80% o más; 2) de 75% hasta 80%; 3) de 60% a 75%; 4) menos 60%; *Coeficiente de matrícula de primaria (neto)*: 1) 95% o más; 2) de 85% hasta 95%; 3) de 85% hasta 75%; 4) menos de 75%; *Esperanza de vida*: 1) más de 70 años; 2) de 60,1 hasta 70 años; 3) de 50,1 a 60 años; 4) 50 años y menos; *Tasa mortalidad menores de 1 año (p/1000 nacidos vivos)*: 1) menos de 10; 2) de 10 a 30; 3) de 31 a 46; 4) más de 46; *Tasa mortalidad menores de 5 años*: 1) menos de 15; 2) de 15 hasta 40; 3) de 41 hasta 70; 4) más de 70; *La oferta calórica* fue dividida en las categorías: 1) más de 3200 calorías per capita diarias; 2) desde 2700 hasta 3200; 3) desde 2300 hasta 2700; 4) menos de 2300 calorías; *Porcentaje de menores de 5 años con malnutrición grave y moderada*: 1) hasta 6%; 2) de 6% hasta 10%; 3) de 10% hasta 15%; 4) 15% y más; *Porcentaje de población con acceso a servicios de salud*: 1) hasta 75%; 2) de 75% hasta 85%; 3) de 86% hasta 95%; 4) 95% y más; *Embarazos atendidos por cada 1000 nacidos vivos*: 1) más de 900; 2) de 851 hasta 900; 3) de 750 hasta 850; 4) menos de 750; *Porcentaje de partos atendidos*: 1) más de 95%; 2) de 85% hasta 94%; 3) de 76% hasta 85%; 4) menos de 75%; *Porcentaje de niños menores de 1 año totalmente inmunizados*: 1) más de 95%; 2) de 85% hasta 95%; 3) de 75% hasta 85%; 4) menos de 75%; *Tasa de analfabetismo*: 1) 5% o menos; 2) de 5% a 10%; 3) de 10% a 20%; 4) más de 20%; *Porcentaje de población con acceso a saneamiento*: 1) 95% y más; 2) de 81% hasta 95%; 3) de 68% hasta 80%; 4) menos de 68%; *Porcentaje de población con acceso a agua potable*: 1) 95% y más; 2) de 80% hasta 95%; 3) de 70% hasta 80%; 4) menos de 70%; *Alfabetismo femenino*: 1) más de 90%; 2) de 62% hasta 90%; 3) de 34% hasta 62%; 4) menos de 34%; *Asistencia Oficial al Desarrollo* (como porcentaje del Producto Nacional Bruto): 1) cerca o habiendo alcanzado la meta, más de 0,7; 2) debajo del promedio, de 0,69 a 0,3; 4) situación crítica, menos de 0,3; *Gasto Militar*: 1) 0 a 1%; 2) 1% a 2%; 3) 2% a 2,5%; 4) más 2,5%.

categorizar a los países en términos de avances y rezagos relativos, según un criterio que se detalla más abajo. La tercera tabla, mide los avances y retrocesos de la AOD, en términos de la meta del 0,7% del PNB comprometido.

En el caso de la tabla sobre la situación de la mujer, el tratamiento de los indicadores fue el mismo que el aplicado en las tablas de las metas, pero a partir de datos de género. En esa tabla, se presentan tres columnas cuyo significado es análogo al de las de «Avances o Retrocesos» de las tablas de las metas 2, 11 y 1b, pero donde en lugar de aquellos iconos se optó por presentar las categorías reescaladas mediante colores.

En la tabla de Cambios en el Gasto Social y de Defensa, se optó por calificar los observados a partir de los comportamientos medios del grupo de países en cada uno de los tres indicadores. De modo que las calificaciones que allí aparecen son:

- Salud: las reducciones del gasto iguales o mayores a un punto porcentual del producto se calificaron como «retroceso significativo»; reducciones hasta 1% como «algún retroceso»; los que no cambiaron o cambiaron en una décima porcentual se califican como «estancados»; «alguna mejora» corresponde a los que aumentan el gasto en salud hasta 1%; finalmente, «progreso significativo» se imputó a los que lo aumentan en 1% o más;
- Educación: reducciones del gasto mayores o iguales a 0,4% se califican como «retroceso significativo»; reducciones menores a la magnitud anterior como «algún retroceso»; aquellos casos en los que este dato relativo no cambió o aumenta hasta 0,2% se consideran «estancados»; los aumentos entre 0,3% y 0,5% como que «progresan»; y, finalmente, los aumentos mayores a medio punto porcentual como «avance significativo»;
- Defensa: aquéllos que aumentan el gasto militar en más de medio punto porcentual se califican como «retrocesos significativos»; los que lo aumentan en 0,3% o menos como «algún retroceso»; los que no lo cambian relativamente o lo reducen hasta 0,3% como «estancados»; los que lo reducen en 0,4% y 0,5% como «algún progreso»; finalmente, los que lo reducen en 0,6% o más como «avance significativo».
- Con relación a la meta de los países desarrollados de destinar 0,7% de su producto bruto a Asistencia Oficial al Desarrollo (AOD), se consideró la meta del 0,7% junto al cambio en términos reales de esa ayuda, se otorgó 5 a los que cumplen el 0,7%; 4 a los que lo cumplen pero reducen la ayuda en términos reales; 3 a los que no cumpliendo el 0,7% aumentan la ayuda tanto en términos relativos como reales; 2 a los que reducen la ayuda en porcentaje, pero la aumentan en términos reales y, finalmente, 1 a los que la disminuyen en ambos aspectos.

Respecto a la situación de la mujer, se observa, en primer lugar, que los cambios en la esperanza de vida de las mujeres, experimentan más avances significativos que el resto de los indi-

cadore. La reducción del analfabetismo femenino, es una meta en la que se avanza significativamente en sólo 20 de los países considerados. En cuanto a la matrícula neta primaria de las niñas, existen importantes vacíos de información para dos periodos comparables en el tiempo (1990–1997), lo que hace más difícil evaluar avances y rezagos, aunque los avances, parecen superar a los últimos.

Cuba, Hungría, Polonia y España, son los cuatro países que mejor rankean en términos de un avance significativo en la condición de la mujer en las tres dimensiones consideradas. Cabe notar, asimismo, que los países europeos (incluyendo a los del Este) son los que evidencian los mayores avances en este sentido. Algunos países como China, Mauricio, Nicaragua, Sudáfrica, Trinidad y Tobago y Túnez, muestran que, a pesar de los avances registrados en el aumento de la esperanza de vida de las mujeres y en el incremento de la matriculación de niñas en primaria, la reducción del analfabetismo femenino, parece una meta difícil de alcanzar. Para la mayor parte de los países pobres, esta meta está todavía entre las grandes deudas. Finalmente, Tanzania, Uganda, Zambia, Guinea-Bissau, Kenya y Zimbabwe, experimentan importantes retrocesos tanto en la esperanza de vida, como en la reducción del analfabetismo.

El aumento en los gastos para la educación, se ha producido en un buen número de países. Sin embargo, también un conjunto importante ha experimentado rezagos. En este se encuentran Argelia, Camerún, Chile, Etiopía, Filipinas, Honduras, Malawi, Malasia, Maldivas, Paquistán, Panamá, Seychelles, Singapur, Togo y Zambia.

En materia de gasto en salud, los principales rezagos se evidencian en Chile, Pakistán, Senegal, Burkina Faso, Nepal, Nicaragua, Venezuela y Zimbabwe. Por el contrario, Bolivia, Colombia, Jordania, México y Argentina, han experimentado avances significativos. El resto de los países se encuentra en situación intermedia de avance y rezago relativos o, simplemente, estancados.

En cuanto a la reducción del gasto militar, ésta ha sido importante en varios países de América Latina (Chile, Nicaragua, Perú, Panamá, Guatemala, El Salvador), Asia (Tailandia, Malasia, Corea, Mongolia) y África (Etiopía, Botswana, Túnez, Zimbabwe), e incluso en Irán, India y Pakistán. En cambio, países como Argelia, Burundi, Uganda, Brasil, Kuwait, Sri Lanka, Swazilandia o Turquía, los han incrementado, y en mayor medida que el resto. El balance general es que la reducción del gasto militar, ha sido una de las metas, a la que más gobiernos se han plegado.

Finalmente, en cuanto a la Asistencia Oficial al Desarrollo (AOD), puede observarse en el cuadro respectivo, que la mayor parte de los países donantes retroceden muy significativamente, considerando la meta comprometida del 0,7% del PNB. Aún Dinamarca, Holanda, Noruega y Suecia, que tenían en 1994 su meta cumplida, retroceden en términos relativos. Vale la pena, sin embargo, registrar ciertos avances en países donantes que tenían a 1994 comprometida una mínima parte del producto para la asistencia. Tal es el caso de Bélgica, Irlanda y Nueva Zelandia.