

Globalización, distribución de la renta y pobreza

Alfredo Arahuetes y
Aurora García Domonte

«Los ricos están volviéndose más ricos, y los pobres más pobres». Esta frase figura 34.000 veces en Google. ¿Describe la verdad? ¿Hasta qué punto debe preocuparnos la desigualdad?»¹ Abordamos un nuevo artículo de la serie sobre la globalización. En este caso se trata de estudiar el efecto que provoca la globalización sobre el crecimiento de las economías de los distintos países y verificar si se está produciendo una convergencia en renta entre ellos –lo que significaría que estaría mejorando la distribución internacional de la renta– y si, al mismo tiempo que crecen las economías de los países más atrasados, se está produciendo una disminución de la pobreza.

La globalización, tal y como la hemos caracterizado en esta serie de artículos, es un proceso de integración de los mercados nacionales en la economía internacional a través del comercio internacional, los movimientos de capital, la localización de las actividades productivas, etc., y todo ello estimulado por la rápida difusión de las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones y el notable abaratamiento de

¹ Loungani (2003).

los transportes. El avance de este proceso ocasiona una creciente interdependencia entre los países que, permanentemente, obliga a plantearse la relación entre el proceso y cada uno de los aspectos que la forman. De esta manera, la relación entre la globalización y la evolución económica de los países sería el resultado de la interacción de los mercados nacionales y las oportunidades y desafíos que presentan el comercio, los movimientos de capital, la localización internacional de la producción, la difusión y absorción de los desarrollos tecnológicos y la aplicación de las reglas del juego de la economía internacional. El resultado de todos estos elementos es difícil sintetizarlo, pero una aproximación, *grosso modo*, sería estudiar el crecimiento de las economías de los distintos países durante esta etapa de globalización y verificar si se está produciendo una convergencia en renta entre ellos –lo que significaría que estaría mejorando la distribución internacional de la renta– y si, al mismo tiempo que crecen las economías de los países más atrasados, se está produciendo una disminución de la pobreza.

Para llegar a algún tipo de conclusión sobre la relación entre el proceso de globalización, la distribución internacional de la renta o el ingreso y la evolución de la pobreza en el mundo, conviene ponerse de acuerdo en la forma de medir cada uno de los fenómenos y en las unidades utilizadas en cada forma. En la actualidad se utilizan, principalmente, tres conceptos para medir la desigualdad y la evolución de la pobreza.

La pobreza y la distribución del ingreso

En primer lugar, la desigualdad puede medirse a través de la evolución de la renta o ingreso promedio per capita de los distintos países o regiones, para lo que resulta muy útil el análisis de la evolución de la renta por habitante de cada región. En segundo lugar, la desigualdad se mide también por la evolución de la distribución de la renta en el interior de los propios países, y las medidas que se utilizan son la distribución de la renta por deciles o quintiles –agrupando los segmentos de población que van desde los de las rentas más altas hasta los de rentas más bajas– y, también, el coeficiente de Gini. Por último, el tercer concepto hace referencia a la idea de desigualdad entre las personas sin tener en cuenta el país al que pertenecen; se trata de tener en cuenta la mejora en el bienestar de los individuos sean de Bolivia o de China, ya que un crecimiento

continuado de la economía China de un 10 por ciento tendrá efectos de mejora de la situación económica para un mayor número de individuos (puesto que la población es de 1.200 millones de personas) que si el crecimiento se produce en Bolivia (que cuenta con seis millones y medio de habitantes). ¿Cuál es el concepto correcto de desigualdad? En realidad, los conceptos que se utilizan se eligen en función del resultado que se pretende defender, de ahí que quizá convenga presentar los resultados que se obtienen en cada uno de los casos y tener, así, una visión de la desigualdad configurada por las distintas formas de medirla.

Observemos en primer lugar cuál ha sido la evolución de las disparidades en la renta o el ingreso entre las distintas regiones del mundo mediante la evolución de la renta per cápita; a partir de ahí, tendremos una primera aproximación y podremos hacer algunas observaciones respecto a la evolución de la renta per cápita de las regiones del mundo (véase Cuadro nº 1).

*vivimos en un mundo
en el que la desigualdad
económica sigue siendo
muy marcada*

Mientras que en las primeras décadas del siglo XIX, la relación entre el producto o renta por habitante de la región más desarrollada del mundo respecto a la de menor grado de desarrollo se situaba en torno a 3 veces, cincuenta años más tarde este ratio casi se duplicaba, ascendiendo a 5,5 (lo que suponía un incremento del 86 por ciento). Durante el siglo XX, la evolución continuó con su marcada tendencia a la disparidad: a principios del siglo XX, la relación era de 9 veces, y siguió aumentando puesto que en 1950 se situaba en más de 14,5 veces. En los primeros años de la década de los setenta, coincidiendo con las primeras etapas del proceso de globalización, esta relación refleja un pequeño descenso en las disparidades entre las zonas de mayor y menor desarrollo, poco más de 13 veces. Con la segunda fase de la globalización afianzándose en las zonas más atrasadas y ya instaurado en las regiones más desarrolladas, a principios de la década de los noventa la renta por habitante se desmarca en éstas últimas, llegando a más de 16 veces, y a más de 19 veces a finales del mismo periodo.

Cuadro n° 1:

Evolución de las disparidades interregionales como PIB per cápita por región *Fuente: CEPAL (2002).*

	1820	1870	1913	1950	1973	1990	1998
EEUU, Australia, Nueva Zelanda y Canadá	1.201	2.431	5.257	9.288	16.172	22.356	26.146
Japón	669	737	1.387	1.926	1.439	18.789	20.413
Europa Occidental	1.232	1.974	3.473	4.594	11.534	15.988	17.921
América Latina y el Caribe	665	698	1.511	2.554	4.531	5.055	5.795
Mundo	667	867	1.510	2.114	4.104	5.154	5.709
Europa del Este y la antigua Unión Soviética	667	917	1.501	2.601	5.729	6.445	4.354
Asia (excepto Japón)	575	543	640	635	1.231	2.117	2.936
África	418	444	585	852	1.365	1.385	1.368

En términos generales, las grandes diferencias entre las distintas regiones del mundo a la hora de medir las disparidades en la distribución de la riqueza ya venían determinadas desde el siglo XIX, pero se han ido acentuando hasta la mitad del siglo siguiente para luego continuar creciendo a un ritmo más lento, que aún así ha hecho que aumente la disparidad de renta per capita entre las distintas regiones. Las regiones que han ocupado la primera posición en renta por habitante durante todo el periodo presentado han sido el grupo encabezado por Estados Unidos, en primer lugar, y Europa Occidental, en segundo. Japón ha pasado al segundo lugar a partir de 1990. En la otra parte de la relación, Asia (sin Japón) y África son, con gran diferencia, las regiones que presentan la más baja renta por habitante.

El estudio de estos datos nos permite afirmar que vivimos en un mundo en el que la desigualdad económica sigue siendo muy marcada. Según datos del Banco Mundial, el PIB mundial del año 2002 ascendió a 38 billones de dólares, donde un 51 por ciento corresponde a los países de renta alta, un 13 por ciento a los de renta media-alta, un 21 por ciento a los de renta media-baja y el estante 11 por ciento a los de renta baja.² Lo que no parece tan claro es que esta desigualdad esté aumentando en el mundo de hoy y que ese aumento, en caso de existir, fuera precisamente atribuible al proceso de globalización.

² Toribio (2003).

Podemos también utilizar para medir las desigualdades en el mundo los índices de pobreza, entendiéndolos como la parte o fracción de la población mundial que vive por debajo de una línea de pobreza absoluta, es decir sin tener en cuenta el nivel de pobreza en función del país al que pertenece. Esta línea se puede definir, convencionalmente, de dos formas: las personas que subsisten con menos de 1 dólar al día o de 2 dólares al día. Según el trabajo realizado por Sala-i-Martin (2002a), se verifica una caída generalizada en dicho índice mundial, durante un periodo comprendido entre 1970 y 1998. En la definición de pobreza en la línea de 1 dólar al día, el índice permanece relativamente constante durante los años setenta, en torno al 17 por ciento de la población, descendiendo rápidamente durante las dos décadas siguientes, hasta situarse en 1998 en menos del 6 por ciento. La tendencia decreciente es más notoria aún si utilizamos la línea de 2 dólares al día, donde la caída es constante año tras año, empezando en 1970 con un 41 por ciento de la población por debajo de esa línea de pobreza y acabando en 1998 con un poco más del 18 por ciento.

globalización y pobreza

no son fenómenos

necesariamente

correlacionados

Si el estudio se realiza por regiones del mundo, los resultados encontrados no presentan un perfil tan positivo. La reducción más fuerte del índice de pobreza se verifica, sobre todo, en Asia, mientras que en América Latina la pobreza cae, mayoritariamente, en los años setenta, y, prácticamente, nada desde entonces. Sin embargo, África presenta las peores cifras: el índice de pobreza en la línea de menos de 1 dólar al día crece de forma sostenida, pasando del 22 por ciento en 1970 al 44 por ciento de la población en 1998. Y la línea de menos de 2 dólares al día presenta una evolución parecida: del 53 por ciento en 1970 al 64 por ciento en 1998.

En nuestra perspectiva, globalización y pobreza no son fenómenos necesariamente correlacionados. La pobreza no es un resultado necesario de la economía globalizada y, quizá, su solución no requiere un retorno a economías nacionales con modelos cerrados, pero indudablemente es imprescindible armonizar la inserción abierta de los países en una economía internacional que presenta grandes desafíos. Estos desafíos se refieren a las nuevas características y tendencias del comercio internacio-

nal, el cambio tecnológico introducido por las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones y la biotecnología, los flujos internacionales de inversiones directas, el comportamiento de los mercados financieros y su tendencia a excluir a los países en desarrollo, la caída de la ayuda al desarrollo que en otros tiempos proporcionaban los propios países en desarrollo, y la complejidad de la gestión macroeconómica que introduce un mundo tan abierto que obliga a los países a cambiar los instrumentos de sus políticas –por ejemplo, los regímenes de tipos de cambio–

*el proceso de globalización
no estaría contribuyendo
a modificar la tendencia a la
mayor acumulación de la renta
en los países industrializados*

con la consiguiente incertidumbre para los agentes económicos y sociales. La globalización de las economías en las últimas décadas del siglo XX puede no ser la responsable del aumento de la desigualdad y de la pobreza,

pero a pesar del cambio tecnológico en curso desde mediados de los años setenta, no parece haber cambiado las tendencias de la distribución de la renta entre los distintos grupos de países³, ni entre los distintos grupos de población al interior de los países en las diferentes áreas del mundo, excepto en China y la India.

Así, los países industrializados de la OCDE registraron una tasa de crecimiento promedio per cápita en el periodo 1975-2000⁴ del 2,1 por ciento, en tanto que dentro de los países en desarrollo los únicos grupos que registraron una tasa significativa fueron: el de los países de Asia Oriental y el Pacífico con el 5,7 por ciento, y el Asia meridional con el 2,4 por ciento. El resto tuvieron tasas inferiores al 1 por ciento o negativas; así los Estados Árabes el 0,3 por ciento, América Latina y el Caribe el 0,7 por

³ Los grupos de países que se recogen de aquí en adelante a lo largo de todo el trabajo son: los países industrializados de la OCDE, los de Asia oriental y el Pacífico, los de Asia meridional, los Estados Árabes, los de América Latina y el Caribe y los de Europa Central y Oriental (PECO) y los de la CEI; esta clasificación es la elaborada por el PNUD y es la que utiliza en los Informes sobre el Desarrollo Humano que se utilizan en este trabajo, por lo que en dichos informes se encuentra la composición de todos y cada uno de ellos en las páginas finales de los anexos.

⁴ La información estadística procede de la sección de Indicadores del Desarrollo Humano del Informe sobre el Desarrollo Humano 2002 del PNUD situada en las páginas 149 a 174.

ciento, los países del África subsahariana el -0,3 por ciento y los países de Europa Central y Oriental y la CEF⁵ el -2,4 por ciento. Esta situación se traduce en que mientras los países de la OCDE alcanzaron en el 2000 una renta per cápita de 24.000 dólares, los de Asia oriental y el Pacífico 2.200 dólares, los de América Latina y el Caribe 1.960 dólares, los de Asia meridional 660 dólares, los Estados Árabes 600 dólares, los del África subsahariana 300 dólares y los de Europa Central y Oriental y la CEI 740 dólares⁶.

La perspectiva de la desigual distribución de la renta entre los países industrializados y los países en desarrollo en términos de tasas de crecimiento del PIB per cápita y de la cuantía del PIB per cápita constituye, sin duda, un claro reflejo del desarrollo desigual que se ha dado entre el mundo desarrollado y el mundo en desarrollo. En este sentido, estos rasgos parecen indicar la existencia de un proceso de divergencia exactamente contrario al proceso de convergencia en renta de los países en desarrollo con los países industrializados. De ser así, el proceso de globalización no estaría contribuyendo a modificar la tendencia a la mayor acumulación de la renta en los países industrializados y la pérdida de posición relativa de los países en desarrollo tomados en su conjunto, lo que no significa que algunos países en desarrollo hayan mejorado su renta y, por tanto, su convergencia, como podría ser el caso de los países de Asia oriental y el Pacífico (que incluye China y la India).

La divergencia en renta en el ámbito internacional ha estado acompañada de distintas experiencias en la distribución de la renta al interior de cada uno de los distintos grupos de países. En los países de la OCDE, el grupo de población que forma el 10 por ciento más rico concentra el 23 por ciento de la renta de sus economías, el formado por el 20 por ciento más rico el 41 por ciento, mientras que el 10 por ciento más pobre accede al 3 por ciento de la renta y el formado por el 20 por ciento más pobre accede al 8,5 por ciento. Los países de Europa Central y Oriental tienen una distribución de la renta similar a la de los países de la OCDE con una concentración tres puntos menor en el grupo de los más ricos y tres puntos mayor renta para los más pobres; situación que difiere de la registrada en Rusia donde el 10 por ciento más rico concentra el 38,5 por

⁵ Para el grupo de países de Europa Central y Oriental y de la CEI el periodo para el que existe información es 1990-2000.

⁶ PNUD (2002).

ciento de la renta, el 20 por ciento más rico el 54 por ciento, en tanto que el 10 más pobre accede al 1,7 por ciento de la renta y el 20 más pobre apenas al 4,4 por ciento.

Por otro lado, los de Asia oriental y el Pacífico el 10 por ciento más rico concentra el 30 por ciento de la renta, el 20 por ciento más rico el 48 por ciento, mientras que el 10 más pobre tiene el 3 por ciento y el 20 por ciento más pobre 6,5 por ciento. Los países de Asia meridional tienen una distribución de la renta similar a los de Asia oriental y Pacífico; no así los países de América Latina que registran una tendencia hacia una mayor concentración de la renta, ya que el 10 por ciento más rico concentra al-

*la región del mundo con la
peor distribución de la renta
es sin duda América Latina*

rededor del 47 por ciento de la renta (el doble que en los países de la OCDE y 17 puntos más que los asiáticos), y el 20 por ciento más rico el 60 por ciento de la renta, mien-

tras que el 10 por ciento más pobre accede apenas al 1 por ciento de la renta y el 20 por ciento más pobre al 2,9 por ciento.

En el caso de los Estados Árabes no se dispone de información de los países productores de petróleo, apenas de Egipto, Jordania, Marruecos, Túnez y Yemen, y su distribución es muy similar a la de los países asiáticos; y en África subsahariana la distribución es menos regresiva que en América Latina y similar a la de los países asiáticos, aunque con un 5 por ciento más en los grupos de mayores ingresos. Por tanto, la región del mundo con la peor distribución de la renta es sin duda América Latina: los ricos son más ricos y los pobres mucho más pobres que en el resto de los países en desarrollo⁷, y a mucha distancia de la situación en los países industrializados de la OCDE.

La pobreza y los indicadores sociales

Sin embargo, el ingreso es sólo una forma de medir el bienestar, pero no la única. Al hablar del índice de desarrollo humano, también podemos

⁷ Quizás con la única excepción de los países árabes productores de petróleo de los que no se dispone de información.

utilizar indicadores sociales como el saneamiento, la salud pública, la longevidad, la alfabetización, el avance de los programas sociales, etc. En el siglo XIX, los avances en materia de salud se debieron, principalmente, a las mejoras en la dieta alimenticia y en el saneamiento. Sin embargo, en el siglo XX los avances en medicamentos como los antibióticos y las vacunas propiciaron una transformación radical.

Así, en los años treinta del siglo pasado los países de América Latina, Asia y África vieron cómo se reducían sus tasas de mortalidad y como apenas dos décadas después la esperanza de vida de sus poblaciones al nacer alcanzaba los 60 años. Ambos procesos en los países europeos más avanzados necesitaron alrededor de un siglo y medio contado desde principios del siglo XIX. En el transcurso de la segunda mitad del siglo XX los países industrializados fueron registrando notables mejoras en la salud de sus poblaciones y a cierta distancia los países en desarrollo también participaron en ese proceso. Tan es así que llama la atención el contraste entre la evolución de la pobreza medida por indicadores de renta o ingreso y medida mediante indicadores de salud, ya que mientras los primeros se han deteriorado los segundos han registrado una tendencia contraria. Veamos cómo esto es así.

La esperanza de vida al nacer⁸ en los países avanzados de la OCDE en el año 2000 era de 78 años mientras que en 1975 era de 72 años; en los Estados Árabes en el año 2000 era 67 años frente a los 52 en 1975, en los países de Asia oriental y el Pacífico 69,5 años frente a 60 años en 1975, en Asia meridional 63 años frente a 49 años, en América Latina 70 años frente a 61 en 1975, en Europa Central y Oriental y la CEI 69 años frente a los mismos 69 en 1975 y en África subsahariana 48 años frente a 45 en 1975. Luego la esperanza de vida mejoró en los 25 años que transcurrieron entre 1975 y 2000 tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, salvo la dramática excepción de los países del África subsahariana y del sorprendente estancamiento en los PECO y los países de la CEI que se quedaron en los 69 años.

En los países industrializados de la OCDE, el 100 por ciento de la población tiene acceso a servicios de saneamiento adecuados y a agua mejorada; entre el 95 y el 100 por ciento tiene acceso a los medicamentos esen-

⁸ PNUD (2002).

ciales y no se registran habitantes desnutridos⁹; cerca del 100 por ciento de los partos son asistidos por personal de salud especializado, mientras que la tasa de mortalidad de niños menores de un año era de 20 por cada mil nacidos vivos en 1975, se ha reducido a 6 en el año 2000, una evolución muy similar, incluso con las mismas tasas por cada mil niños, a la de los niños menores de cinco; en menores de cinco años no hay niños con peso insuficiente en relación con su edad, ni niños con baja estatura para su edad, aunque nacen entre un 5 y un 7 por ciento de niños con peso bajo; casi la totalidad de los niños están vacunados contra el sarampión y la tuberculosis, cuentan con un número de médicos entre 300 y 450 por cada cien mil habitantes, y su gasto en salud a través de sistemas públicos y privados se sitúa entre el 7 y el 10 por ciento del PIB de sus economías (salvo en el caso de EE UU que, sin haber logrado establecer una cobertura universal para su población, dedica a sanidad algo más del 13 por ciento de su PIB, lo que revela un sistema más costoso e ineficiente). Este cuadro contrasta con el vigente en el resto de los países del mundo, por lo que no deja de ser sorprendente la mejora en la esperanza de vida y en algunos indicadores de salud teniendo en cuenta la precariedad de los medios con los que cuentan sus sociedades.

En los Estados Árabes el 81 por ciento de la población tiene acceso a servicios de saneamiento adecuados y el 86 por ciento a agua mejorada; entre el 50 y el 79 por ciento tiene acceso a los medicamentos esenciales y el 24 por ciento de sus habitantes están desnutridos; apenas el 20 por ciento de los partos son asistidos por personal de salud especializado, la tasa de mortalidad de niños menores de un año era de 132 por mil nacidos vivos en 1975, se ha reducido a 46 en el año 2000, en tanto que la de los niños menores de cinco era de 204 en 1975 frente a 62 en el 2000; en menores de cinco años entre el 30 y el 40 por ciento de los niños tienen un peso insuficiente en relación con su edad, el 50 por ciento de niños con baja estatura para su edad, y nacen entre un 15 y un 20 por ciento de niños con peso bajo; sin embargo, existe una gran divergencia entre países en la vacunación, ya que mientras en Argelia, Egipto, Marruecos y Siria, por ejemplo, casi la totalidad de los niños están vacunados contra el sarampión y la tuberculosis, en países como Pakistán, y Yemen apenas lo están entre el 50 y 75 por ciento; y eso con una gran disparidad en el

⁹ Se entiende que no tienen un porcentaje significativamente medible, en términos estadísticos, de población desnutrida.

número de médicos por cada mil habitantes, ya que mientras Egipto tiene 202, Marruecos cuenta con 46, Argelia con 85, Siria 144, Pakistán 57 y Yemen 22; y todo ello con un gasto en salud inferior al 3 por ciento del PIB.

En los países de Asia oriental y el Pacífico apenas el 48 por ciento de la población tiene acceso a servicios de saneamiento adecuados y sólo el 75 por ciento a agua mejorada; entre el 80 y el 90 por ciento tiene acceso a los medicamentos esenciales y apenas un 6 por ciento de sus habitantes están desnutridos; el 56 por ciento de los partos son asistidos por personal de salud especializado, la tasa de mortalidad de niños menores de un año era de 87 por mil nacidos vivos en 1975, se ha reducido a 33 en el año 2000, en tanto que la de los niños menores de

*en los países de Asia meridional
apenas el 39 por ciento de la
población tiene acceso a servicios de
saneamiento adecuados*

cinco era de 126 en 1975 frente a 43 en el 2000; en menores de cinco años, el 25 por ciento de los niños tienen un peso insuficiente en relación con su edad, el 23 por ciento de niños con baja estatura para su edad, y nacen un 10 por ciento de niños con peso bajo; sin embargo, existe también una gran divergencia entre países en la vacunación, ya que mientras en Singapur, por ejemplo, casi la totalidad de los niños están vacunados contra el sarampión y la tuberculosis, y no hay paludismo, en países como Vietnam la vacunación también es superior al 90 por ciento, pero se registran 100 casos de paludismo por cada 100.000 habitantes; también existe una gran disparidad en el número de médicos por cada mil habitantes, ya que mientras Singapur tiene 165, Vietnam cuenta con 48 e Indonesia con 16. Esta divergencia se da también en el gasto en salud, ya que Singapur dedica el 3,2 por ciento del PIB, mientras que Vietnam dedica el 1,2 por ciento e Indonesia el 1,5 por ciento.

En los países de Asia meridional apenas el 39 por ciento de la población tiene acceso a servicios de saneamiento adecuados y, sin embargo, el 89 por ciento a agua mejorada; menos de la mitad de la población tiene acceso a los medicamentos esenciales y más de un cuarto de sus habitantes están desnutridos; apenas el 25 por ciento de los partos son asistidos por personal de salud especializado. La tasa de mortalidad de niños menores

de un año era de 128 por mil nacidos vivos en 1975 y se ha reducido a 68 en el año 2000, en tanto que la de los niños menores de cinco era de 203 en 1975 frente a 94 en el 2000; en menores de cinco años, el 45 por ciento de los niños tienen un peso insuficiente con relación a su edad, el 45 por ciento de los niños tienen una baja estatura para su edad, y un 30 por ciento de niños que nacen tienen un peso bajo al nacer; sólo el 74 por ciento de los niños están vacunados contra el sarampión y apenas el 56 por ciento contra la tuberculosis, y 150 casos de paludismo por cada cien mil habitantes; el número de médicos por cada mil habitantes es muy bajo, apenas 25 por cada cien mil habitantes. Y el gasto en salud no supera el 3 por ciento del PIB, salvo en la India que representa el 4,5 por ciento.

En los países de Europa central y oriental¹⁰ y en los de la CEI no se cuenta con información precisa de la población con acceso a servicios de saneamiento adecuados, pero se estima que supera el 90 por ciento, y el 99 por ciento cuenta con acceso a fuentes de agua mejorada. En torno al 90 de los habitantes de los países de Europa central y oriental tiene acceso a los medicamentos esenciales, mientras que en los países de la CEI la población con acceso se sitúa entre el 50 y el 74 por ciento. El número de habitantes desnutridos en los PECO no es significativo, mientras que en la CEI representan el 6 por ciento de la población. En ambos grupos, casi el cien por cien de los partos son asistidos por personal de salud especializado. La tasa de mortalidad de niños menores de un año era de 34 por mil nacidos vivos en 1975 y se ha reducido a 20 en el año 2000, en tanto que la de los niños menores de cinco era de 42 en 1975 frente a 25 en el 2000; en menores de cinco años, apenas el 4 por ciento de los niños tienen un peso insuficiente con relación a su edad, y el 6 por ciento de los niños tienen una baja estatura para su edad, y un 6 por ciento de niños que nacen tienen un peso bajo al nacer; el 98 por ciento de los niños están vacunados contra el sarampión y la tuberculosis, y sólo en la CEI se registra un caso de paludismo por cada cien mil habitantes; el número de médicos por cada mil habitantes es muy elevado, con un amplio abanico por países ya que Polonia cuenta con 236 por cada cien mil habitantes, en tanto que Hungría cuenta con 357 y Rusia con 421. El gasto en salud en

¹⁰ Como se ha recogido en la cita 1, a los Países de Europa Central y Oriental se les denomina PECO.

los PECO representa el 6 por ciento del PIB, y no se dispone de la suficiente información para los países de la CEI.

En los países de América Latina, el 78 por ciento de la población tiene acceso a servicios de saneamiento adecuados y el 85 por ciento a agua mejorada; en el acceso a medicamentos esenciales existen significativas divergencias que llaman la atención pero que no deberían sorprendernos si se tiene en cuenta la desigual distribución de la renta que existe al interior de los países de la región: en Brasil y Haití –que en términos de desarrollo productivo se situarían en los polos opuestos del abanico de países de la región, puesto que son el país con el mayor PIB y el país más pobre– menos del 50 por ciento de la población tiene acceso a los medicamentos esenciales, en Argentina, México y Uruguay la población con acceso se sitúa entre el 50

en los países de América Latina, el 78 por ciento de la población tiene acceso a servicios de saneamiento adecuados y el 85 por ciento a agua mejorada

y el 74 por ciento, en Chile entre el 80 y 94 por ciento, y apenas en Costa Rica y Cuba casi el 100 por ciento tiene acceso garantizado a los medicamentos esenciales. El 15 por ciento de sus habitantes están desnutridos; el 85 por ciento de los partos son asistidos por personal de salud especializado, la tasa de mortalidad de niños menores de un año era de 86 por mil nacidos vivos en 1975, se ha reducido a 30 en el año 2000, en tanto que la de los niños menores de cinco era de 123 en 1975 frente a 37 en el 2000; en menores de cinco años, el 9 por ciento de los niños tienen un peso insuficiente en relación con su edad, el 15 por ciento de niños con baja estatura para su edad, y nacen un 7 por ciento de niños con peso bajo. Sin embargo, cerca del 95 por ciento de los niños están vacunados contra la tuberculosis y el sarampión; y existe una gran disparidad en el número de médicos por cada mil habitantes, ya que mientras Uruguay tiene 370 y Argentina 268, México cuenta con 180, Brasil con 128 y Haití con 8. Esta divergencia se da también en el gasto en salud, ya que Argentina gasta el 8,5 por ciento del PIB, Brasil y México en torno al 6 por ciento y Haití el 2,5 por ciento.

En los países de África subsahariana, apenas el 55 por ciento de la población tiene acceso a servicios de saneamiento adecuados y el 54 por ciento a agua mejorada; en el acceso a los medicamentos esenciales existe

una amplia divergencia entre países, ya que existen países como Angola, Rwanda, Malawi, Chad, Guinea-Bissau, Burundi y Nigeria donde menos de la mitad de los habitantes tienen acceso a los medicamentos esenciales, otro grupo amplio entre los que se encuentran Tanzania, Zambia, Senegal, R. Democrática del Congo, Congo, Camerún, Eritrea, Malí, Etiopía, Burkina Faso y Mozambique en los que la población con acceso a los medicamentos esenciales se sitúa entre el 50 y 74 por ciento, y un tercer grupo más reducido entre los que cabe señalar a Cabo Verde, Sudáfrica, Namibia y Lesoto en los que los habitantes con acceso se sitúan entre el 80 y el 94 por ciento. Sin embargo, en la región la desnutrición afecta a cerca del 40 por ciento de sus habitantes; salvo en algunos casos como Botswana y Sudáfrica, apenas el 40 por ciento de los partos son asistidos por personal de salud especializado. La tasa de mortalidad

*existen en la actualidad todavía
2.000 millones de personas que
carecen por completo de acceso
a medicamentos básicos*

de niños menores de un año era de 135 por mil nacidos vivos en 1975 y se ha reducido sólo a 107 en el año 2000, mientras que la de los niños menores de cinco años que era de 223 en 1975 se redujo a 174 en

el 2000; en menores de cinco años, el 35 por ciento de los niños tienen un peso insuficiente con relación a su edad, el 40 por ciento de los niños tienen una baja estatura para su edad, y un 20 por ciento de niños que nacen tienen un peso bajo al nacer; sólo el 51 por ciento de los niños están vacunados contra el sarampión y apenas el 67 por ciento contra la tuberculosis. El paludismo supera 20.000 casos por cada cien mil habitantes en Santo Tomé y Príncipe, Zambia, Malawi, Mozambique y Burundi; más de 10.000 casos por cien mil habitantes en: Islas Salomón, Ghana, Sudán, Togo, Costa de Marfil, Guinea, Gambia, Guinea-Bissau; en el resto los casos de paludismo se sitúan entre los 1.000 y los 10.000, apenas rondan los 100 casos en Sudáfrica, Uganda, y Chad.

Pero quizá el mayor problema de esta última región sea el SIDA, que afecta al menos al 9 por ciento de la población¹¹, es decir a 54 millones de personas, de las cuales 15 millones son mujeres; a este grupo de pobla-

¹¹ El 9 por ciento de la población se refiere a la población entre 15 y 49 años, de ahí que el porcentaje de población afectada sea mayor.

ción hay que añadir al menos dos millones seiscientos mil niños con edades comprendidas entre 1 mes y 14 años, lo que eleva el porcentaje de población con SIDA varios puntos por encima del 10 por ciento. En el resto de las áreas en desarrollo antes mencionadas el SIDA no alcanza porcentajes superiores al 0,4 por ciento de la población, con la única excepción de los Estados Árabes con 3,6 por ciento. La muy deteriorada situación de salud de los países subsaharianos se agrava con la baja disponibilidad de médicos por cada mil habitantes –ya que apenas cuentan con una media de 5 médicos por cada cien mil habitantes, incluida Sudáfrica– y con un gasto en salud que a pesar de superar ligeramente el 3 por ciento del PIB, excluye a una gran parte de la población y es absolutamente insuficiente para contener la expansión de las principales enfermedades que aquejan a los habitantes de la región.

Este panorama descubre que existen en la actualidad todavía 2.000 millones de personas que carecen por completo de acceso a medicamentos básicos, tales como penicilina, a un coste a su alcance, y que la mitad de los niños del África subsahariana menores de un año no se vacunan contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis y el sarampión¹².

Consideraciones finales

Tras dos décadas y media transcurridas desde que comenzó a impulsarse el proceso de globalización económica en los años setenta del siglo XX –en las que han ido difundiéndose las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones y, en menor medida, la biotecnología– todavía existen alrededor de 2.800 millones de personas que viven con menos de dos dólares diarios y 1.200 que lo hacen con menos de 1 dólar al día, 2.400 millones sin acceso a saneamiento básico y en torno a 1.800 sin acceso a los medicamentos básicos.

Es cierto que si bien algunos indicadores de salud han mejorado, como reflejan la mejora en la esperanza de vida, las vacunaciones y el acceso a agua potable, no es menos cierto que los indicadores de distribución de la renta se han estancado o deteriorado para todos los grupos de países en desarrollo, con excepción del caso de los países de Asia oriental y el

¹² PNUD (2001).

Pacífico por la evolución de China y la India. Todas las consideraciones a las cuales nos hemos referido anteriormente, reflejan una tendencia a la desigualdad en todo el mundo que muestra resistencias a corregirse, tanto entre países como a nivel nacional.

La globalización abre oportunidades para el desarrollo pero, al mismo tiempo, presenta importantes desafíos y elevados riesgos que requieren la atención y la ayuda de los países industrializados. Como hemos tenido ocasión de recoger en los artículos anteriores de esta serie, los desafíos se refieren a las características y tendencias del comercio internacional, al cambio tecnológico introducido por las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones y la biotecnología, a la tendencia de los flujos internacionales de inversiones directas a concentrarse en los países industrializados, al comportamiento de los mercados financieros y su tendencia a excluir a los países en desarrollo, a la caída de la ayuda al desarrollo, y la complejidad de la gestión macroeconómica que introduce un mundo tan abierto y que tanto cuesta plasmar en un nuevo marco

para la financiación internacional del desarrollo.

*la globalización presenta importantes
desafíos y elevados riesgos que
requieren la atención y la ayuda de
los países industrializados*

En cualquier caso, la creciente preocupación por el tema está determinando que la lucha contra la desigualdad internacional

de la renta y contra la pobreza haya sido incorporada en la agenda tanto de los gobiernos de algunos países industrializados como de organizaciones multilaterales y regionales como el FMI, el Banco Mundial, la OCDE, el Banco Interamericano de Desarrollo y sea un tema de permanente atención para las distintas instituciones que forman parte del sistema de Naciones Unidas. Esta preocupación y el espíritu de mejorar la injusticia en un mundo que presenta enormes desafíos pero también nuevas oportunidades es lo que ha animado a los dirigentes mundiales a formular la Declaración del Milenio con objetivos moderadamente ambiciosos para alcanzar en el 2015:

Reducir en la mitad la proporción de habitantes del mundo que viven con menos de un dólar al día.

Reducir a la mitad los habitantes que carecen de agua potable.

Lograr la universalización de la enseñanza primaria.
Lograr la igualdad de género en el acceso a la educación.
Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.
Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años en dos terceras partes.
Detener y reducir la propagación del SIDA, el paludismo y otras enfermedades importantes.

Sería conveniente que la lucha contra la pobreza y a favor de mejorar la desigualdad internacional de la renta formase parte de las agendas de nuestros gobiernos cuando se preocupan tanto desde los temas relacionados con el comercio internacional, como cuando deciden las estrategias para la ayuda al desarrollo o la necesidad de un nuevo marco para la financiación internacional para el desarrollo. ■

Referencias Bibliográficas

- Arahuetes, A. (2000), *El Proceso de Globalización de la Economía en las últimas décadas del siglo XX*, en *Luces y sombras de la Globalización*, A. Blanch (Ed.), Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- CEPAL (2002), *Globalización y desarrollo*, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Loungani, P. (2003), *Desigualdad, se ve pero no se ve*, en *Finanzas y Desarrollo*, Fondo Monetario Internacional, Washington, septiembre.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2002), *Informe sobre el Desarrollo Humano 2002. Profundizar la democracia en un mundo fragmentado*, Naciones Unidas, Nueva York.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2001), *Informe sobre el Desarrollo Humano 2001. Poner el adelanto tecnológico al servicio del Desarrollo Humano*, Naciones Unidas, Nueva York.
- Sala-i-Martin, X. (2002a), *The World Distribution of Income (Estimated from Individual Country Distributions)*, WP 8933, NBER.

Sala-i-Martin, X. (2002b), The Disturbing 'Rise' of Global Income Inequality WP 8904, NBER.

Sen, A. (2000): Desarrollo y Libertad, Planeta, Barcelona.

Sen, A. (2001): If It's Fair, It's Good: 10 Truths About Globalization, International Herald Tribune, 14 y 15 de junio.

Toribio, J.J. (2003), Globalización, Desarrollo y Pobreza, Círculo de Empresarios, Monográfico 12, Madrid.

UNCTAD (2002), Informe sobre las Inversiones en el Mundo 2002. Las empresas transnacionales y la competitividad de las exportaciones, Naciones Unidas, Ginebra.

UNCTAD (2001), Informe sobre las Inversiones en el Mundo 2001. Fomentar las vinculaciones, Naciones Unidas, Ginebra.