

Se presentan a continuación cuatro grupos de tablas: trece de ellas correspondientes a indicadores de distancia a metas según compromisos específicos, cinco al avance en las denominadas grandes áreas elegidas en la fundamentación metodológica del ICC, dos que muestran los cambios en aspectos relacionados con la situación de la mujer, y tres referidas a los compromisos de ayuda y 20/20.<sup>1</sup> Cuando la información disponible no nos permitió evaluar avances, se recogieron al menos los valores más recientes de los indicadores escogidos. En los casos donde fue posible, se elaboró con un procedimiento simple y uniforme un índice de cumplimiento que intenta reflejar el grado en que se ha avanzado en el logro de la meta propuesta. Como en numerosos casos la información disponible en los propios países es más reciente que la publicada por los organismos internacionales, se resolvió anotar el valor que el indicador debería tener en 1996 para, bajo los supuestos metodológicos asumidos, considerar que se marcha a un ritmo que permitiría alcanzar la meta para el año 2000.

El procedimiento elegido consistió en adoptar un patrón de medición común para la distancia recorrida. Dado que el conjunto de indicadores que se monitorean se mide en unidades diferentes (años de vida, porcentajes, número de personas, etc.) se optó por medir la posición en cada dimensión en relación con la meta final expresada como un valor entre 0 y 100. Para ello se tomaron el valor del indicador en 1990 y el «valor meta» establecido en los compromisos, y a partir de ello se obtuvo la tasa anual media de crecimiento para la década. Mediante dicha tasa se construyó una serie de valores anuales o «valores debidos» del indicador respecto a los cuales se contrastaron los «valores observados». El contraste se realizó comparando la distancia recorrida con respecto a la que debió recorrerse según la serie construida. Como en algunos casos hubo retroceso respecto a la situación de 1990 y en otros la meta se superaba antes del plazo, se optó por reescalar la gama de valores en una escala comprendida entre 0 y 100. Por consiguiente, los casos de retroceso que generaban valores negativos asumen el mínimo valor 0, mientras que los ca-

## APENDICE METODOLOGICO

sos que cumplen o sobrecumplen la meta asumen el valor máximo 100. De tal forma se trata por igual a los que permanecen estancados en 1990 y a los que retroceden por un lado, y por otro a los que cumplen y sobrecumplen. Otro problema consistió en que algunas metas referían a fechas posteriores al 2000, en tales casos se optó por conformar la serie de los valores debidos para ese lapso y asumir como meta 2000 el valor generado de forma de ajustar todos los recorridos a una década. La ventaja de esto es que permite una más simple interpretación del índice pues cada decena corresponde a un año. Así por ejemplo, si se dispone de un dato de 1993 y el índice arroja un valor de 30 el país estaba cumpliendo,<sup>2</sup> en tanto que un valor inferior indica que a ese ritmo no se cumpliría y un valor superior que se alcanzaría antes del plazo comprometido si así se continuara,

En algunas situaciones no se dispuso del dato correspondiente a 1990 que se requiere para calcular la meta. En tales casos se optó por el valor disponible ya fuera del año previo o posterior, o bien del promedio de ambos.

Debe advertirse sobre la necesaria cautela tanto al interpretar los datos como al efectuar comparaciones intertemporales y entre países. Si bien las limitaciones de los sistemas estadísticos son conocidas, no está de más alertar sobre los cambios muy drásticos que en ocasiones se observa en algunos indicadores de un año a otro y que en consecuencia pueden traducirse en un valor escandaloso del índice. En ocasiones ello obedece a cambios ya sea en las definiciones de los indicadores, ya en revisiones de los procedimientos estadísticos, o en nuevas estimaciones o proyecciones, o en la cobertura entre otros factores. Así por ejemplo, las nuevas estimaciones de 1996 de muertes maternas anuales para todos los países registran un aumento de casi 20% respecto a la estimación previa y obedecen a que con los datos de 1990 se aplicó un nuevo enfoque de estimación. Si se utilizaran estos nuevos datos, obviamente, numerosos países estarían arrojando un significativo retroceso respecto al valor partida de 1990. En ese caso, por ejemplo, se optó por contrastar valores anuales calculados ambos con el anterior procedimiento

1 Las fuentes en todos los casos donde no se indique lo contrario son: OMS, UNICEF, FAO, PNUD, UNESCO, Banco Mundial y United Nations Centre for Human Settlements (Habitat).

2 Para un dato de 1995 el valor aprobatorio sería 50; para 1996, sería 60 y así sucesivamente.

a la espera de que se disponga de series generadas con la nueva metodología.

Por último, cabe señalar que no se dispuso de información suficiente como para presentar resultados de la totalidad de los países en cada una de las tablas que a continuación se presentan. Además, en algunos casos resultó que no emergían compromisos reales para distintos países en diversas dimensiones. Así, por ejemplo, la meta de lograr una esperanza de vida de 60 años ya había sido alcanzada por numerosos países antes de 1990, otro tanto acontece en los países de alto desarrollo con el acceso de toda la población a agua potable, entre otros. En consecuencia y dadas las limitaciones de espacio se optó por presentar en cada tabla únicamente los países de los cuales se tuvo suficiente información, vale decir fueron omitidos tanto aquéllos que no tenían dato real como aquéllos para los que no se obtuvo la información indispensable.

*Aquellos lectores interesados en disponer de las tablas con la totalidad de los países, así como de los cuadros con los datos a partir de los cuales se elaboraron los que aquí se presentan, podrán obtenerlos en nuestra página web o bien solicitarlos por correo electrónico.*

<http://www.chasque.apc.org/socwatch/>  
e-mail: [socwatch@chasque.apc.org](mailto:socwatch@chasque.apc.org)

Entre las muchas limitaciones que puedan señalarse al procedimiento aquí adoptado cabe advertir que éste conlleva asumir que los indicadores seleccionados evolucionan acorde a un modelo de crecimiento geométrico. Sin embargo, no necesariamente es así en todos los casos, pudiendo implicar sobreestimar o subestimar los crecimientos reales al contrastarlos con los debidos. La diversidad de indicadores involucrados hace muy compleja la adopción de procedimientos específicos, pero en relación a algunos indicadores cierta intuición de este riesgo nos inhibió de aplicar el procedimiento en algunas de las tablas que aquí se presentan.

## INDICADORES DE DISTANCIA A METAS SEGÚN COMPROMISOS ESPECÍFICOS.

Con respecto a los cuadros numerados de Compromiso 1 a 13 cuando no figura un valor en el índice o en el valor meta 96, se debe a que se carece de series que permitan efectuar el cálculo o bien a que ya se había alcanzado el valor meta 2000 antes de 1990 y en consecuencia no corresponde indicarlo.

El Cuadro C1 muestra que para los valores de matrícula neta en primaria de 1993 únicamente Afganistán y Benin venían mejorando a buen ritmo. En la mayoría de los países listados las bajas tasas vigentes indican severas limitaciones en el logro de la participación universal en la enseñanza primaria y todo parece indicar, si los datos son fieles, que hasta entonces se avanzó muy poco para la consecución de este objetivo.

El Cuadro C2 presenta los cambios en la esperanza de vida. Ya en 1990 un grupo de 123 países sobrepasaban los 60 años de

longevidad. Maldivias, Lesotho e India alcanzaron la meta en 1995.

Bolivia, Pakistán y Namibia avanzaron aceleradamente, mientras que Myanmar y Swazilandia progresaron en forma adecuada.

Los datos de mortalidad de lactantes de 1994 para Colombia, Lesotho, Tonga, Perú y Namibia, evidencian una significativa mejoría, en tanto Rep. Dominicana, Omán y Cook Is. avanzan en forma apropiada, como muestra el Cuadro C3.

Los datos de mortalidad de menores de cinco, en el mismo cuadro, muestran que República de Corea cumplió su meta. Indican también una importante reducción para un conjunto de 16 países, mientras que muestran a Yemen, Egipto, Senegal, Nepal, Botswana, Swazilandia, Honduras, El Salvador y Siria y Panamá evolucionando conforme al ritmo requerido. Sin embargo, en 29 países no se registra mejora o incluso se retrocede respecto a 1990. Considerando ambos indicadores conjuntamente se detecta que Colombia, Namibia, Perú y Rep. de Corea arrojan avances importantes.

Según los datos del Cuadro C4 referidos a la mortalidad materna calculados con el enfoque que aplicaban anteriormente, Nepal y Nigeria, que partían de muy altos niveles, habrían registrado una importante reducción. Sin embargo, si se tiene en cuenta las nuevas estimaciones la reducción operada en Nigeria habría sido de 1500 en 1990 a 1000 en lugar de a 800. Para Nepal los datos anteriores indicaban 1750 en 1990 y 515 en 1993, mientras que las nuevas estimaciones señalan 1500 muertes maternas anuales. Asimismo, Irak y Zimbabue que registran guarismos de 50 y 80 ahora muestran 310 y 570 respectivamente. Según esta forma de verlo, estos dos países no habrían cumplido aún. De modo que con las debidas prevenciones respecto a los datos, éstos sugieren que se habrían producido progresos netos en solo 12 países.

El Cuadro C5 presenta la oferta calórica diaria como indicador de la seguridad alimentaria, dicho compromiso no se fija alcanzar un valor determinado como meta.

El Cuadro C6 recoge los cambios en la malnutrición de menores de cinco años y el bajo peso al nacer. Solo China viene cumpliendo la meta a 1995 según el estado del primer indicador, mientras 7 países no progresan nada o empeoran. Respecto al peso al nacer, Malawi y Marruecos habrían cumplido su meta, en tanto que solo otros seis países avanzan a buen ritmo. Al considerar ambos indicadores conjuntamente sólo éstos dos últimos países junto a Egipto y Madagascar progresan apropiadamente.

En relación al acceso a servicios de salud, en el Cuadro C7 se observa que dejando a un lado a Japón, Kuwait, Mauricio, Nueva Zelanda y Singapur que ya tenían el 100% cubierto, los países que más avanzaron han sido Argelia, Burkina Faso, Omán, Tailandia y Camerún. Por otra parte, asciende a 50 el número de países en los que no se reporta mejoría alguna.

El Cuadro C8 ilustra respecto a la salud reproductiva. En relación al compromiso de atención prenatal para el año 2015, los países con índice 100 son aquellos que han cumplido la meta proyectada al 2000 pero salvo Cook Is., Japón y Malta que muestran 100% de cobertura, los restantes países con índice 100, tienen anotado el valor que debería tener el indicador en 1996 para continuar avanzando hacia la meta del 2015. Se observa que 11 países ya alcanzaron el nivel atribuido al año 2000, mientras que

5 van a buen ritmo. Respecto a los partos atendidos, 10 países alcanzan los valores del 2000 y 5 avanzan debidamente. Sin embargo, en lo que respecta al uso de anticonceptivos todos los países de los que se informa están rezagados o estancados. Al considerar en forma integrada los dos primeros indicadores evolucionan a ritmo de cumplimiento Islas Cook, Malawi, Mauricio, Sri Lanka, Tailandia, Benin, Burundi, Filipinas, Kiribati, Seychelles y Bangladesh.

El Cuadro C9 refiere a los casos de paludismo. En virtud de la falta de datos no se ha calculado el índice.

El Cuadro C10 en cuanto a la atención o control de enfermedades a través la atención a los niños, indica cobertura total en Canadá, Cuba, Nueva Zelandia, Seychelles, Singapur y Uganda. Presentan buena atención 8 países, en tanto que otros 20 países no cubren siquiera al 50%.

Cuatro países de entre los que se dispone información poseen total alfabetismo adulto, ellos son Japón, Finlandia, Estonia y Korea Rep. Dem.. Fuera de ellos, como se observa en el Cuadro C11, no se registran avances adecuados en ninguno de los países entre 1990 y 1995.

El Cuadro C12 toma dos variables: respecto al acceso a agua potable puede observarse que fuera de los países que ya tenían la totalidad de la población con dicho acceso, únicamente 8 países reportan un aumento adecuado en el indicador. En tanto, respecto al saneamiento ningún país tiene cobertura total y sólo 10 de ellos la expandieron en la forma requerida. Considerados ambos indicadores en forma compuesta se observa que solo 5 países (Zimbabue, Bangladesh, Libia, Botswana y Arabia Saudita) logran avances conjuntos progresivos. No mejoran o retroceden 26 países.

El Cuadro C13 finalmente, referido al compromiso de mejora de la disponibilidad de viviendas, ilustra el número de unidades y el número de personas por habitación.

Si se atiende a los esfuerzos combinados requeridos para avanzar en las distintas áreas puede percibirse lo lento que han venido avanzando la generalidad de los países. Esto se detecta al considerar los resultados de los índices compuestos como simples promedios en los siguientes cuadros.<sup>3</sup>

### CUADROS DE INDICADORES DE DISTANCIA A METAS SEGÚN GRANDES ÁREAS.

En el caso de la salud (Cuadro A1) se observa que exclusivamente Singapur aparece mejorando a buen ritmo aunque ello está muy influido por la incidencia que otorga al índice compuesto el hecho de que ese país ya tenía 100% de acceso a salud en 1990. Si en realidad interesara evaluar los esfuerzos realizados de 1990 en adelante debería omitirse la influencia de ese componente, con lo cual el referido índice descendería para ese país a 33.

Con respecto al (Cuadro A2) sólo 5 países (Zimbabue, Ban-

gladesh, Libia, Botswana y Arabia Saudita) parecen haber alcanzado los resultados requeridos mediante esfuerzos recientes.

En nutrición (Cuadro A3) el índice compuesto por el recorrido de los indicadores de malnutrición y peso al nacer evidencia que únicamente Egipto, Guinea, Filipinas y Madagascar mejoran debidamente.

En Educación (Cuadro A4) no se ha compuesto un índice medio, pero se ilustra la tasa de alfabetismo adulto, el porcentaje de niños que llegan a 5º grado y la expectativa de vida escolar.

En lo que respecta a la pobreza (Cuadro A5) puede observarse que los países con más del 40% de la población viviendo en situación de pobreza son, en orden de gravedad: Malawi, Bangladesh, Guatemala, Zambia, Bolivia, Tanzania, Ecuador, Lesotho, Filipinas, Vietnam, Kenya, El Salvador, Brasil, Botswana, Madagascar, Ghana, India y Nigeria. Mientras que en lo que respecta a la distribución del ingreso resultan con altísima desigualdad: Brasil, Sudáfrica, Malawi, Guatemala, Zimbabue, Panamá, Chile, Guinea Bissau, Lesotho, Rep. C. Afr., Kenia, Botswana, Senegal, Honduras, Venezuela, Tailandia, Colombia, Puerto Rico, Nicaragua y México.

En lo que hace a la situación de la mujer (Cuadro A6a) puede observarse que en la dimensión salud, el índice compuesto por mejoras en la esperanza de vida, partos y embarazos atendidos solo arroja como logrando progresos apropiados a Malawi y Mauricio de entre los países para los cuales hay información. Por su parte, en lo referente a mejoras en la educación (Cuadro A6b) de la mujer según el índice compuesto por alfabetismo y enrolamiento neto en primaria, únicamente progresan en forma debida Botswana, Cuba, Malí y Dinamarca.

### EJEMPLOS DE ALGUNOS INDICADORES DE VOLUNTAD POLÍTICA:

El Cuadro O1 ilustra sobre el gasto de los países. Uruguay, Panamá, Austria, Holanda, Nueva Zelandia, Francia, Chile, Costa Rica y Letonia son los que mayor parte del presupuesto gubernamental destinan al gasto social. En tanto que China, Indonesia y Turquía son los que gastan menos. Si se tiene en cuenta que los datos solo consideran los gastos del gobierno central que es quien en la mayoría de los casos asume centralizadamente buena parte de las erogaciones en educación, salud, seguridad social, etc. debería pensarse que los guarismos resultarían realmente menores si se expresaran en relación a los gastos centrales más los estatales, municipales o locales donde esas partidas no siempre constituyen tales proporciones de los respectivos presupuestos.

En el Cuadro O2 se observa cuán poco de la ODA se destina a la lucha contra la pobreza.

En el Cuadro O3 se observa que la ayuda al desarrollo disminuyó en términos reales en 1995. Según el reporte de Junio de 1996 realizado por DAC, OECD, si bien la ODA aumentó 0,1% en

<sup>3</sup> En varios de los cuadros que siguen aparecen indicadores que no se transformaron en índice por carecer de suficiente información. Es intención incorporarlos posteriormente, una vez que se publiquen valores para los años anteriores y siguientes.

términos corrientes entre 1994 y 1995, en precios y tasas de cambio constantes de 1994 esa ayuda descendió 9,3% en 1995 y por tercer año consecutivo. La ODA en 1995 representó el 0,27 % del GNP de los países donantes, resultando el porcentaje más bajo desde 1970. Sólo cuatro naciones cumplen el compromiso del 0,7% en ese año: Dinamarca, Holanda, Noruega y Suecia. En tanto que esas mismas cuatro naciones y Portugal son las que destinan más del 0,15% a la ayuda de los países menos desarrollados.

Era nuestro deseo conformar un índice compuesto por los 16

indicadores que transformamos en índices de avance, pero la limitada información disponible lo imposibilitó: sólo se dispuso de información de 14 de los indicadores para un país, mientras que los otros dos que seguían en disponibilidad solo cubrirían 9 de ellos para análogos períodos. Ese habrá de ser entonces un objetivo para el futuro, con la esperanza de que los avances en el mejoramiento de la provisión de información de los indicadores, tal como se han propuesto los organismos internacionales, comience a dar sus frutos a la brevedad.

### EL TIEMPO ES VIDA

El tiempo es vida. La reducción de la tasa de mortalidad materna a la mitad del nivel de 1990 es una de las metas acordadas para el año 2000. Este año el cronómetro del Control Ciudadano eligió estimar el progreso en esa reducción a partir de los datos disponibles a 1995. Según puede verse en la gráfica, los países ubicados en la posición 1995 son los que están en tiempo de logro y de continuar así alcanzarían la meta en la fecha comprometida. Los países que se han desempeñado mejor o que se adelantarían al cumplimiento de seguir a ese ritmo de reducción son aquellos posicionados en fechas posteriores a 1995. Otros países, los ubicados entre 1990 y 1995, han reducido la mortalidad materna pero no suficientemente como para, sin esfuerzos adicionales, alcanzar la meta al cierre del milenio. Aquellos países que mantienen en 1994 las mismas tasas que 1990 aparecen posicionados en esa última fecha. Por último, aquellos países en que se registraron tasas mayores a las de 1990 aparecen con fechas anteriores a 1990, según la magnitud del retroceso.