



17 de septiembre, 2002

LA GLOBALIZACIÓN DEL BIENESTAR HUMANO

Indur M. Goklany

Resumen Ejecutivo

La controversia sobre la globalización se ha centrado en si ésta exacerba la desigualdad del ingreso entre ricos y pobres, pero como bien señalan los que se oponen a la misma, el bienestar humano no es sinónimo de riqueza. Por lo tanto, el tema central no es si la disparidad del ingreso está aumentando, sino si la globalización incrementa el bienestar; y en caso de que las desigualdades en el bienestar se hayan expandido, debe determinarse si esto se debe a que los ricos han avanzado a costa de los pobres.

Algunos indicadores del bienestar humano más directos que el ingreso per cápita, como los niveles de hambre, las tasas de mortalidad, la mano de obra infantil, la educación, el acceso a agua potable y la expectativa de vida, avanzan junto a la riqueza, pues ésta ayuda a crear y proveer los medios para mejorarlos. Luego, estas mejoras pueden estimular el crecimiento económico, creando condiciones que conducen al cambio tecnológico e incrementando la productividad. De manera que la riqueza, la tecnología, y el bienestar se refuerzan recíprocamente en un círculo virtuoso de progreso.

En los últimos cincuenta años, a medida que creció la riqueza y el avance tecnológico alrededor del mundo, también creció el bienestar de la gran mayoría de la población mundial. La persona promedio de hoy vive más, goza de mejor salud, es más educada, padece menos de hambre, y es menos probable que sus hijos tengan que trabajar. Más aún, en general la brecha en estas medidas de bienestar entre los países ricos y los grupos de mediano o bajo ingreso se ha contraído dramáticamente desde mediados de los 1900, sin importar las tendencias en la disparidad del ingreso. Sin embargo, en los lugares donde estas diferencias se han reducido menos, o quizás incluso han crecido, el problema no es demasiada globalización, sino muy poca.

Los ricos no están mejor porque le han quitado algo a los pobres; al contrario, los pobres están ahora mejor gracias a la tecnología que han desarrollado los ricos, y su situación sería aún mejor si hubiesen estado más preparados para capturar los beneficios de la globalización. Un cierto nivel de inequidad también puede ser beneficioso para los pobres, a medida en que los países más ricos desarrollan e invierten en medicinas y tecnologías caras que luego se hacen más accesibles para los pobres.

Indur M. Goklany es un académico independiente, autor de *"The Precautionary Principle: A Critical Appraisal of Environmental Risk Assessment"* (Cato Institute, 2001). Este estudio fue publicado originalmente en su versión en inglés como "The Globalization of Human Well-Being", Cato Policy Analysis No. 447 del 22 de agosto del 2002.

Introducción

Gran parte del debate sobre la globalización y sus méritos ha girado en torno a temas de inequidad en el ingreso y si en las últimas décadas ésta ha hecho más ricos a los ricos y más pobres a los pobres.¹ Por ejemplo, Laura D'Andrea Tyson, asesora económica del ex presidente Clinton, entre otros, ha afirmado que “en la medida en que se ha intensificado la globalización, se ha ensanchado la brecha entre los ingresos per cápita de los países ricos y los países pobres”.² David Dollar y Aart Kraay, economistas del Banco Mundial, han retado esas afirmaciones diciendo que la mejor evidencia disponible demuestra que en realidad sucede todo lo opuesto ... [y que] ... la actual ola globalizadora, iniciada en 1980 ha promovido la igualdad económica y ha reducido la pobreza”.³ Sin importar en donde yacza la verdad, estos argumentos pasan por alto lo más importante. El tema central al hablar de globalización no es la diferencia en el ingreso, ni su crecimiento o su reducción, sino lo que sucede con el bienestar humano: si avanza o no; y si las disparidades en éste han crecido, hay que determinar si esto se debe a que los ricos han avanzado *a expensas* de los pobres.

Pero como bien señalan los que se oponen a la globalización, el bienestar humano no es sinónimo de riqueza,⁴ así como tampoco uno puede—para hacer eco de un eslogan de los globafóbicos—comerse el PIB.⁵ Igualarlos sería confundir los medios con los fines. Si bien la riqueza o el ingreso per cápita (medido por el Producto Interno Bruto per cápita) es probablemente el mejor indicador del bienestar material, su mayor importancia viene del hecho de que ayuda a las sociedades (y a los individuos) a elevar el nivel de otros indicadores, quizás más importantes, del bienestar humano (como la disminución del hambre, la salud, tasas de mortalidad, mano de obra infantil, niveles de educación, acceso a agua potable y las expectativas de vida),⁶ o se le asocia con otros indicadores deseables (como la adherencia al Estado de Derecho, transparencia gubernamental, libertad económica, y, hasta cierto punto, libertad política).⁷ De hecho, como demuestra la Figura 1, la cual se discutirá a más profundidad más adelante, los análisis de los datos de varios países indican que a pesar de que estas medidas generalmente mejoran a medida que crece el ingreso per cápita, sus relaciones no son lineales.⁸ Las mejoras usualmente son rápidas en los niveles bajos de desarrollo económico, pero se desaceleran—o incluso se detienen—al llegar a sus límites prácticos o teóricos.⁹ Por lo tanto, el ingreso per cápita en sí no sería una buena medida del bienestar humano ni serviría para determinar si la globalización ha beneficiado a la humanidad en general; y para determinar si favorece a los ricos a costas de los pobres, se debe examinar cómo es que estas medidas más relevantes del bienestar humano han evolucionado a medida que la globalización ha avanzado.

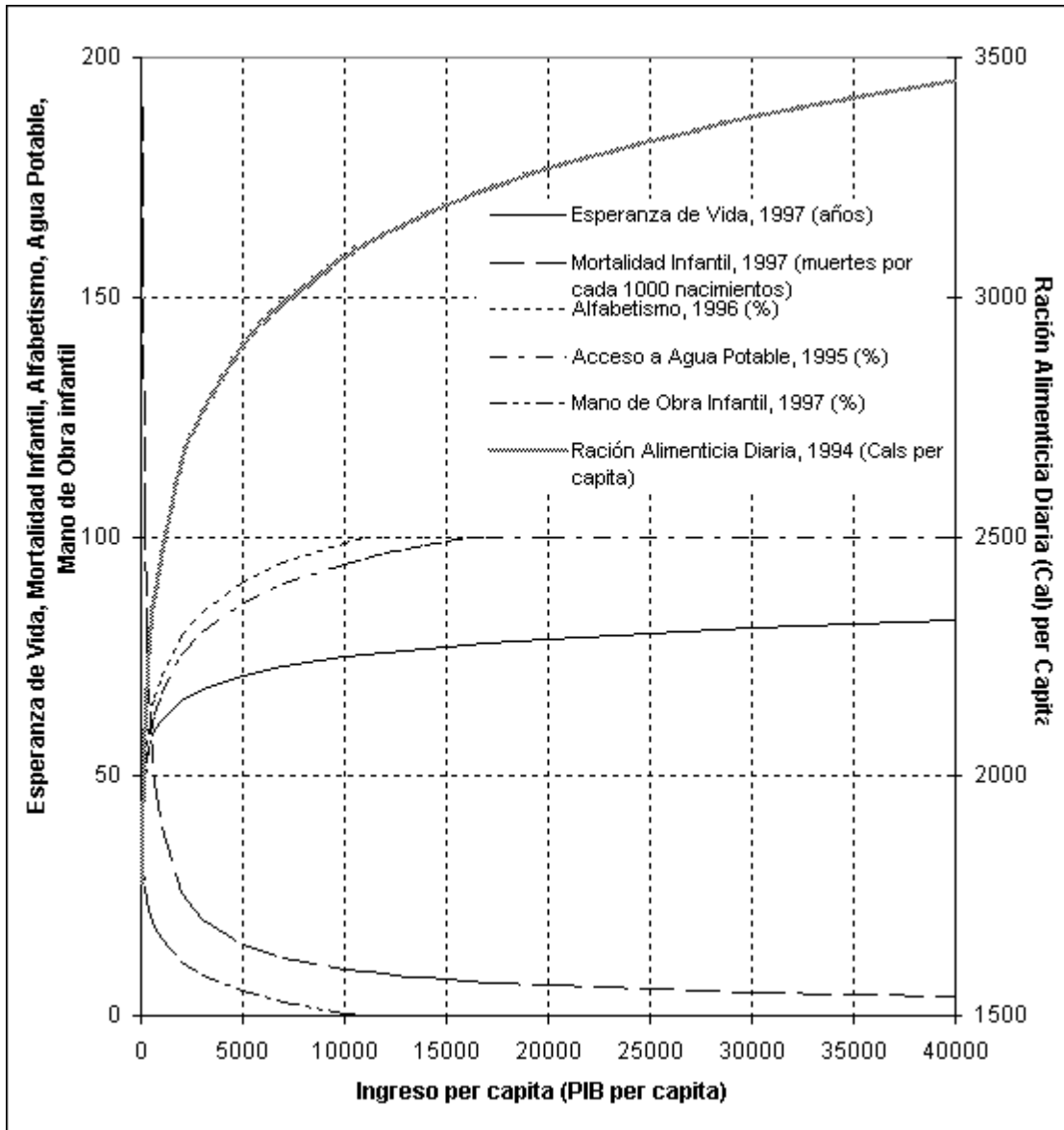
Indicadores del Bienestar Humano

Este estudio examina cinco indicadores que miden aspectos distintos, pero relacionados, del bienestar. Tres de estos son de miseria y carencia, y reflejan el aspecto de bienestar “negativo”, otro es una medida “positiva” de bienestar, y el último es el Índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que combina ingreso per cápita con dos indicadores positivos de bienestar.¹⁰

Los indicadores “negativos” que se examinan son recursos alimenticios disponibles per cápita (niveles bajos de los cuales indican hambre y desnutrición), mortalidad infantil, y predominio de mano de obra infantil. Los primeros dos—siendo los extremos la hambruna y muerte, dos de los Cuatro Jinetes del Apocalipsis—han sido por eras sinónimos de miedo y miseria. Hace menos de medio siglo, la hambruna, fuera natural o creada por el hombre, aún parecía tener a la humanidad a su devastador alcance. Esta condición, una vez crónica, mató a más de 30 millones de chinos en 1959-61.¹¹ Probablemente, un incremento en la cantidad de comida es el primer paso hacia una sociedad saludable. Tener una cantidad adecuada de comida también le permite a la persona promedio enfocarse en asuntos que van más allá de la simple y llana subsistencia,

permitiéndoles gozar de una vida más llena y más productiva. El hambre y la desnutrición incluso retardan la educación y el desarrollo del capital humano, lo cual podría por su parte desacelerar tanto el cambio tecnológico en todo esfuerzo humano y el crecimiento en todo sector económico.¹² Por lo tanto, un abastecimiento inadecuado de alimentos podría no sólo añadirse a la miseria, sino que también hace más lento el progreso en los indicadores positivos de bienestar.

Figura 1
Bienestar versus Riqueza en los Noventa



Fuente: Indur M. Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity* (Bozeman, Mont.: Political Economy Research Center, 2001), usando datos del Banco Mundial, *Indicadores del Desarrollo Mundial 1999* (Washington: Banco Mundial, 1999)

La segunda medida negativa, la mortalidad infantil, también estudia ampliamente la mortalidad post-parto y pediátrica. Es probable que no haya nada en el mundo que haya causado más dolor y angustia a las mujeres que la muerte prematura de sus hijos; durante la mayor parte del tiempo de la humanidad sobre la tierra, la mortalidad pediátrica ha sido el mecanismo de la naturaleza para mantener a la población humana en jaque.

La tercer medida negativa es el predominio de la mano de obra infantil. La habilidad de proveerle a sus hijos una infancia libre de trabajo fue un lujo que durante siglos sólo podían darse las clases altas y adineradas. En la mayor parte de los hogares y en la mayoría de las culturas, los niños eran vistos como manos adicionales; contribuían a la seguridad económica de la familia mediante el trabajo en la finca, en artesanías, en labores domésticas, y en las fábricas durante las fases iniciales de la industrialización. Sin embargo, los incrementos en la productividad ocasionados por las nuevas tecnologías permitieron que se prescindiera de su labor en los países desarrollados. Esta tendencia se aceleró con el enriquecimiento de las familias; cayeron los precios, la contribución económica de los niños se hizo menos crucial para la supervivencia de las familias y para la seguridad en la vejez, además de que el valor intrínseco y económico de la educación para los niños y, posiblemente para el futuro económico y la seguridad social de la familia, se empezó a reconocer.

La medida positiva que se analiza aquí es la expectativa de vida al nacer, probablemente el indicador más importante de bienestar humano. Una mayor expectativa vida también está acompañada generalmente por un incremento en los años de vida sin discapacidades físicas. Según la Organización Mundial de la Salud, en 1997-99 la esperanza de vida (ajustada a los años libres de invalidez) para los Estados Unidos, China e India, por ejemplo, era de 70.0, 62.3 y 53.2 años respectivamente,¹³ mientras que en 1950-55, sin hacer ningún ajuste, ésta era de 69.0, 40.8 y 38.7 respectivamente.¹⁴ Más aún, los estudios en varios países desarrollados indican que la invalidez en sus poblaciones mayores ha venido disminuyendo.¹⁵ Por ejemplo, en EE.UU., en personas mayores de 65 años, esta tasa cayó en un 1.3 por ciento anual entre 1982 y 1994, lo cual significó una reducción de 1.2 millones en el número de personas inhabilitadas en ese grupo de edad en 1994.¹⁶ De manera que nuestras vidas son más largas y más saludables. Así es que la cantidad y la calidad de vida van de la mano. Puede argumentarse que, dado que niveles altos de hambre y mortalidad reducen la expectativa de vida, estas medidas se solapan. Sin embargo, la expectativa de vida no capta completamente el miedo y el temor que se asocian a la hambruna y a la muerte.

El último indicador que examinaremos es el Índice de Desarrollo Humano del PNUD. Este indicador se desarrolló para reconocer que el desarrollo va más allá del ingreso. El IDH está basado en el promedio de tres medidas: expectativa de vida al nacer, nivel educacional y el logaritmo del ingreso per cápita—un logaritmo, puesto que cada dólar adicional de ingreso agrega menos a la calidad de vida que el dólar anterior. La composición del IDH puede justificarse diciendo que la esperanza de vida es, como dijimos antes, el principal indicador de bienestar, que el ingreso indica el desarrollo económico, y que el nivel educacional—además de ser un fin en sí—es esencial para conservar y crear nuevo capital humano. Bajo un sistema adecuado de instituciones, la educación puede acelerar la creación y la difusión de tecnología.¹⁷ Es más, la educación, particularmente la de las mujeres, parece ser un factor clave en el esparcimiento del conocimiento sobre agua potable, sanidad, higiene apropiada, nutrición y otras prácticas sanitarias que ayudan a mejorar la salud, reducir la mortalidad e incrementar la expectativa de vida en las sociedades.¹⁸

Tendencias en las Medidas de Bienestar Humano

¿Están mejorando las tendencias en las distintas medidas de bienestar humano a medida que avanza la globalización? ¿Han crecido las diferencias entre los países ricos y pobres? De ser así, ¿es debido a la globalización?

Tendencias con Respecto al Desarrollo Económico

La Figura 1, basada en datos de distintos países, demuestra que varios indicadores del bienestar humano mejoran al hacerse más ricos los países, con las mejoras ocurriendo con mayor celeridad en los niveles más bajos de riqueza. Hay varias explicaciones posibles para esta asociación.

Primero, el desarrollo económico de hecho mejora estos indicadores. Mayor riqueza se traduce en mayores recursos para investigar y desarrollar nuevas tecnologías que incrementan directa, o indirectamente, el bienestar humano.¹⁹ También significa mayores recursos para aumentar los niveles de alfabetismo y de educación que, también, conducen por lo general a mayor innovación y difusión tecnológica.²⁰ De igual importancia es el hecho de que las sociedades más ricas están mejor preparadas para pagar por tecnologías nuevas o existentes pero poco usadas.²¹ Con respecto a la salud—captada en la Figura 1 tanto por la mortalidad infantil como por la expectativa de vida—por ejemplo, estas incluyen tecnologías “viejas”, como el tratamiento del agua para hacerla potable, la sanidad, higiene básica, vacunaciones, antibióticos, control de insectos y vectores, y pasteurización,²² así como tecnologías más nuevas basadas en la ciencia como terapias para el tratamiento del Sida, rehidratación oral, transplantes de órganos, mamografías y otros métodos de diagnóstico. También incluyen tecnologías agrícolas que incrementan la producción de las cosechas, aumentando los recursos alimenticios disponibles y reduciendo el hambre y la malnutrición, que a su vez disminuye la carga que representan las enfermedades infecciosas y parasíticas.²³

Históricamente, reducir el hambre y la desnutrición han sido los primeros pasos prácticos que las naciones han tomado para mejorar la salud pública, lo cual ha reducido la mortalidad infantil y ha elevado la expectativa de vida.²⁴ Y si a pesar de la producción de alimentos un país sigue sufriendo de escasez, más riqueza hace posible que a través del comercio se cubra el faltante.²⁵ Una mayor riqueza también aumenta las probabilidades de que una sociedad establezca y sostenga programas alimenticios para los que se encuentran en los niveles más bajos de pobreza.²⁶ De manera que a pesar de que no se puede “comer el PIB”,²⁷ mientras más grande sea éste, menos probable es que usted padezca de hambre o desnutrición. Como ilustra la Figura 1, mayor riqueza, la cual se da a través de varios mecanismos—mayor alfabetismo, más fuentes de alimentos y de acceso a agua potable—conduce a una mejor salud.²⁸

Es posible que la causalidad funcione en la dirección opuesta; puede ser que los avances en el bienestar humano estimulen el desarrollo económico y no viceversa. Personas más sanas son más energéticas, menos propensas a absentismo y por lo tanto son más productivas en cualquier actividad económica que emprendan.²⁹ Cuando se erradicó la malaria en Mymensingh (Bangladesh), la producción agrícola creció un 15 por ciento porque los agricultores tuvieron más tiempo y energía para la cosecha.³⁰ En otras áreas, la eliminación de la malaria temporal permitió a los agricultores sembrar un segundo cultivo. Un estudio realizado en conjunto con el Centro para Desarrollo Internacional de Harvard University y el London School of Hygiene and Tropical Medicine estima que de haberse erradicado la malaria en 1965, el PIB de África habría sido un 32 por ciento más alto en el 2000.³¹

Más aún, gente más saludable puede dedicar más tiempo y energía a la educación y al desarrollo intelectual.³² Una buena salud es particularmente importante durante los años formativos. Del mismo modo, los incentivos para invertir en capital humano crecen si los beneficiarios individuales esperan vivir hasta los 60 y no hasta los 40 años. No sorprende entonces que los niveles educativos suban al aumentar la esperanza de vida.³³ Hoy no es inusual encontrar aspirantes a médicos e investigadores en sus treintas, dedicando lo que antes era literalmente “toda una vida” para aprender su oficio. Y habiendo adquirido pericia, esos doctores e investigadores están listos para contribuir a la innovación y a la difusión tecnológica en sus campos, y para guiar a otros por el mismo camino. De manera que una mejor salud

ayuda a aumentar el capital humano, el cual a la vez ayuda a la creación y a la difusión de la tecnología y de ese modo avanza la salubridad y acelera el crecimiento económico.

Las causas y efectos de la riqueza y los de la salud probablemente se refuerzan mutuamente en un conjunto de ciclos interconectados. Uno de estos es el de la riqueza y la salud, en el que—como hemos visto—la riqueza trae salud y la salud trae riqueza; otro consiste de la producción de alimentos, el acceso a éstos, a la educación y al capital humano, el cual también ayuda a que gire el primero. Estos círculos están contenidos en uno más grande, el “ciclo del progreso”, en el cual el crecimiento económico y el cambio tecnológico se refuerzan el uno al otro.³⁴

Otra explicación para la asociación entre bienestar humano y la riqueza es que los factores que mejoran uno también mejoran al otro. Estos incluyen sistemas económicos y legales—mercados libres, derechos seguros de propiedad, gobiernos y burocracias honestas, predecibles y fiscalmente responsables; y una adhesión al Estado de Derecho—que motivan la competencia no sólo en la esfera comercial sino en la intelectual y científica, permitiendo que aquellos que invierten su trabajo, capital intelectual, y recursos financieros sean los que saquen beneficios de los riesgos en que incurren.³⁵ Estas instituciones también son los fundamentos de las sociedades civiles y los sistemas democráticos.

El comercio es parte integral del ciclo del progreso, y un comercio más libre estimula directamente el crecimiento económico,³⁶ ayuda a diseminar nuevas tecnologías, y crea presiones para inventar e innovar.³⁷ Por ejemplo, la competencia de los fabricantes extranjeros de automóviles aceleró la introducción de varios sistemas de seguridad y de control de emisiones en los Estados Unidos, mejorando tanto la calidad del ambiente como la calidad de vida de los estadounidenses.³⁸ El comercio también ayuda a contener los costos de infraestructura básica, incluyendo el abastecimiento de agua, el saneamiento y la generación de energía (aunque a menudo se disminuyen los beneficios completos, gracias a burocracias y gobiernos corruptos, ineficientes y opacos).³⁹ Finalmente, como discutiremos abajo, el comercio ha globalizado la seguridad alimenticia.⁴⁰

Tendencias con Respecto a Tiempo o Cambio Tecnológico

La Figura 2 revela no sólo que la expectativa de vida ha crecido con el nivel de desarrollo económico, sino que la totalidad de la curva de expectativa de vida y riqueza se ha elevado con el pasar del tiempo.⁴¹ El desplazamiento hacia arriba de esta curva es consistente con la creación y difusión de tecnologías nuevas y poco usadas a través del tiempo. En efecto, en la Figura 2 el cambio en el tiempo (que se representa pasando de la curva de expectativa de vida de 1962 a la de 1997) sirve como sustituto del mejoramiento económico.⁴²

Esta figura también muestra que la mortalidad infantil disminuye con el desarrollo económico y el cambio tecnológico.⁴³ He demostrado con anterioridad que estas características—mejoras en la riqueza y la tecnología (para las cuales el tiempo sirve de sustituto)—están presentes también en otros indicadores de bienestar, incluyendo los que se presentan en la Figura 1.⁴⁴ Acumulativamente, indican que para cualquier nivel específico de ingreso real, el bienestar humano debe estar más desarrollado hoy que hace algunas décadas.

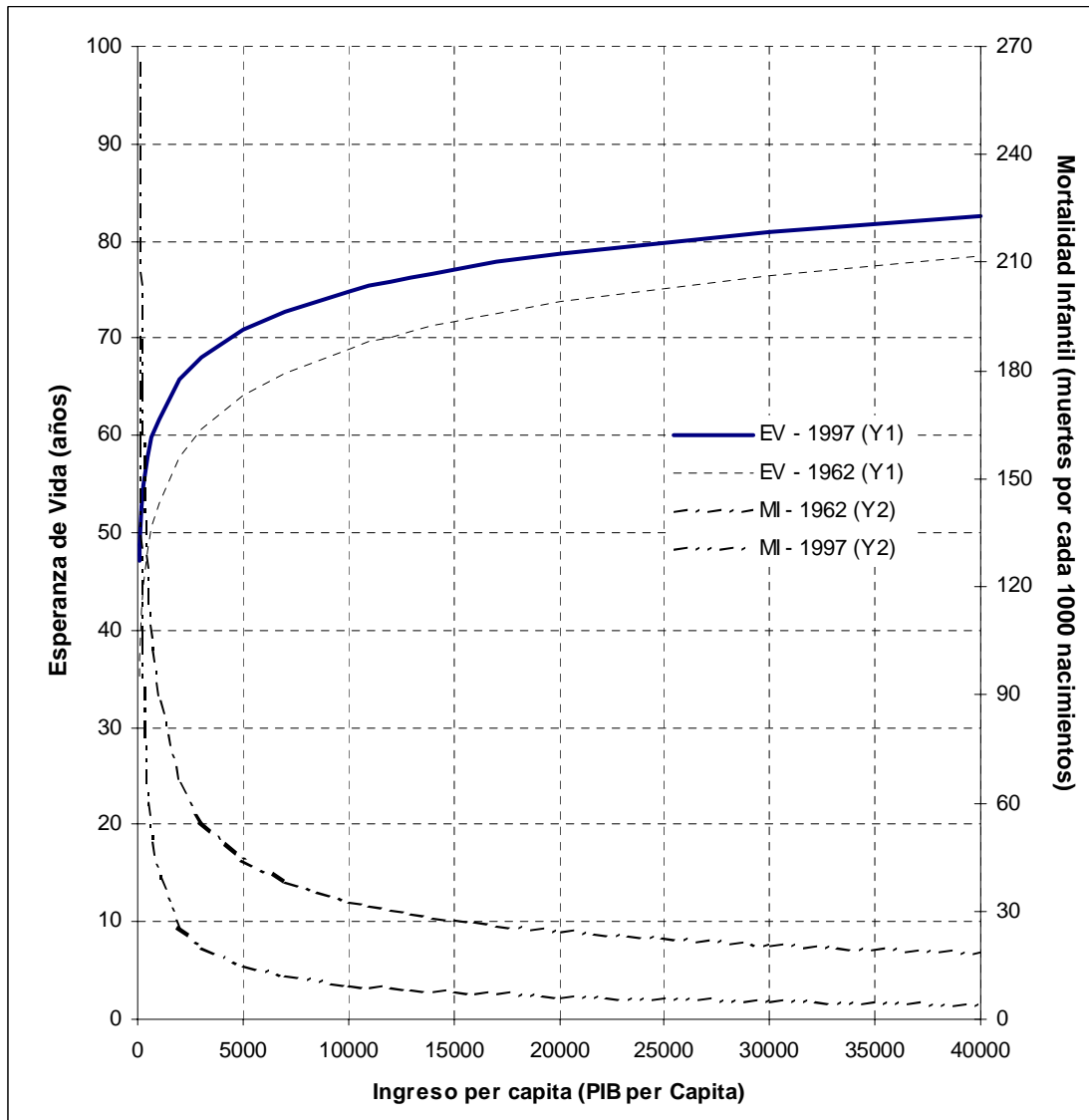
Tendencias en las Inequidades del Bienestar

Hambre y Desnutrición

La preocupación por la capacidad del mundo para alimentar a su creciente población ha estado latente al menos desde que Malthus escribiera su *Ensayo sobre Población*, hace 200 años. Inicialmente la preocupación era global, pero para los 1950 y 60, a pesar de las grandes privaciones de la Segunda Guerra Mundial, parecía que si el problema existía, éste se

restringiría a los países en vías de desarrollo. Varios neomalthusianos, como Paul Ehrlich, autor de *La Bomba Poblacional*,⁴⁵ y los hermanos Paddock,⁴⁶ predijeron confidentemente hambrunas apocalípticas en el Tercer Mundo para finales del siglo XX. Pero sorprendentemente, a pesar del incremento sin precedente en la demanda de alimentos, en el crecimiento de la población y en el crecimiento económico, el habitante promedio nunca había estado mejor alimentado y nunca había sido menos probable que sufra de hambre y malnutrición.

Figura 2
Esperanza de Vida y Mortalidad Infantil versus Prosperidad, 1962-1997



Fuente: Indur M. Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity* (Bozeman, Mont.: Political Economy Research Center, 2001), usando datos del Banco Mundial, *Indicadores del Desarrollo Mundial 1999* (Washington: Banco Mundial, 1999).

Entre 1950 y 2000, la población mundial incrementó en un 140 por ciento y el ingreso per cápita aumentó en más de un 170 por ciento. Sin embargo, debido al enorme incremento en la productividad agrícola, el precio real de esa comida es hoy más bajo que nunca. Precios bajos

de alimentos aseguran que los beneficios de una producción incrementada se distribuyen ampliamente y las provisiones de alimentos fluyen voluntariamente a las áreas donde más se necesitan. Como resultado, tenemos que las provisiones mundiales de alimentos per cápita han mejorado establemente durante los últimos cincuenta años; entre 1961 y 1999, el abasto alimenticio promedio por persona incrementó en un 24 por ciento a escala mundial, pasando de 2,257 a 2,808 calorías. El incremento fue aún más rápido en los países en vías de desarrollo, en donde pasó de 1,932 a 2,684 calorías; una mejora del 39 por ciento.⁴⁷

Las mejoras para los indios y los chinos—el 40 por ciento de la humanidad—son especialmente notables. Para 1999, la provisión alimenticia de China había subido un 82 por ciento, llegando a 3,044 calorías, luego de haber estado en los niveles más bajos de subsistencia en 1961 (un año de hambruna), con sólo 1,636 calorías. India mejoró en un 48 por ciento, pasando de 1,635 en 1950-51, a 2,417.⁴⁸

Sin embargo, de manera consistente con la Figura 1, que muestra cómo las raciones alimenticias diarias suben con la riqueza, las mejoras han sido más lentas en los lugares donde por una u otra razón—guerra, inestabilidad política, o instituciones fracasadas—el desarrollo económico se ha rezagado. Por ejemplo, la provisión alimenticia diaria en el África Sub-Sahariana incrementó un mísero seis por ciento, de 2,059 a 2,195 calorías.⁴⁹ La disminución de los recursos alimenticios en la Europa Oriental y antigua Unión Soviética tras el colapso de los regímenes comunistas sólo sirve para subrayar la importancia del desarrollo económico.

Para poner las mejoras en los recursos alimenticios per cápita en contexto, la Organización de Alimentos y Agricultura de las Naciones Unidas estima que un adulto en un país en vías de desarrollo necesita un mínimo de 1,300 a 1,700 calorías diarias sólo para mantener las actividades metabólicas básicas funcionando cuando se encuentra en reposo. Menos comida resulta en mala salud, pérdida de peso corporal e incapacidad mental y física. Si uno permite cierta actividad moderada, el promedio nacional promedio sube a entre 2,000 y 2,310 calorías por persona.⁵⁰

Por lo tanto, desde 1961 el promedio mundial de alimentos diarios ha pasado de niveles inadecuados a estar por arriba de lo adecuado; pero esos promedios enmascaran el hecho de que el hambre aún persiste hoy, puesto que mucha gente desafortunadamente sigue teniendo raciones por debajo del promedio. No obstante, entre 1969-71 y 1997-99, el número de gente que padece de desnutrición crónica en países tercermundistas ha caído de 920 a 790 millones; o lo que es lo mismo, de 35 a 17 por ciento de su población, a pesar de que ésta ha crecido en un 76 por ciento.⁵¹ Por lo tanto, las diferencias entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados en términos de hambre y desnutrición han caído en términos absolutos. Pero las tendencias del África Sub-Sahariana presentan una historia con un matiz un tanto distinto. Entre 1979-1981 y 1997-1999, el promedio de la población que sufre de desnutrición bajó del 38 al 34 por ciento, pero los números absolutos subieron de 168 a 194 millones.⁵²

¿A qué se debe que el desarrollo económico reduzca el nivel de desnutrición? Datos de varios países demuestran que tanto la producción agrícola como el abastecimiento per cápita de los alimentos siguen el patrón indicado en la Figura 2, es decir, ambos incrementan con el ingreso.⁵³ La producción agrícola incrementa porque países (o agricultores) más ricos están mejor preparados para pagar tecnologías que mejoran la productividad y la producción, como fertilizantes, pesticidas, mejores semillas y tractores.⁵⁴ Pero aún si un país tiene malos resultados o no produce lo suficiente, ser rico le permite importar los alimentos que necesita.⁵⁵ Por eso es que, como muestra la Figura 1, mientras más rico es un país, mayor es su abastecimiento de alimentos.

Debido a que incluso en medio de la abundancia mundial es posible que haya carestías locales, la importancia del comercio no debe ser subestimada. En la actualidad, la importación de granos representa el diez por ciento de la producción en países en vías de desarrollo y el veinte por ciento en África sub-Sahariana.⁵⁶ Sin estas importaciones, los precios en esos países serían sin

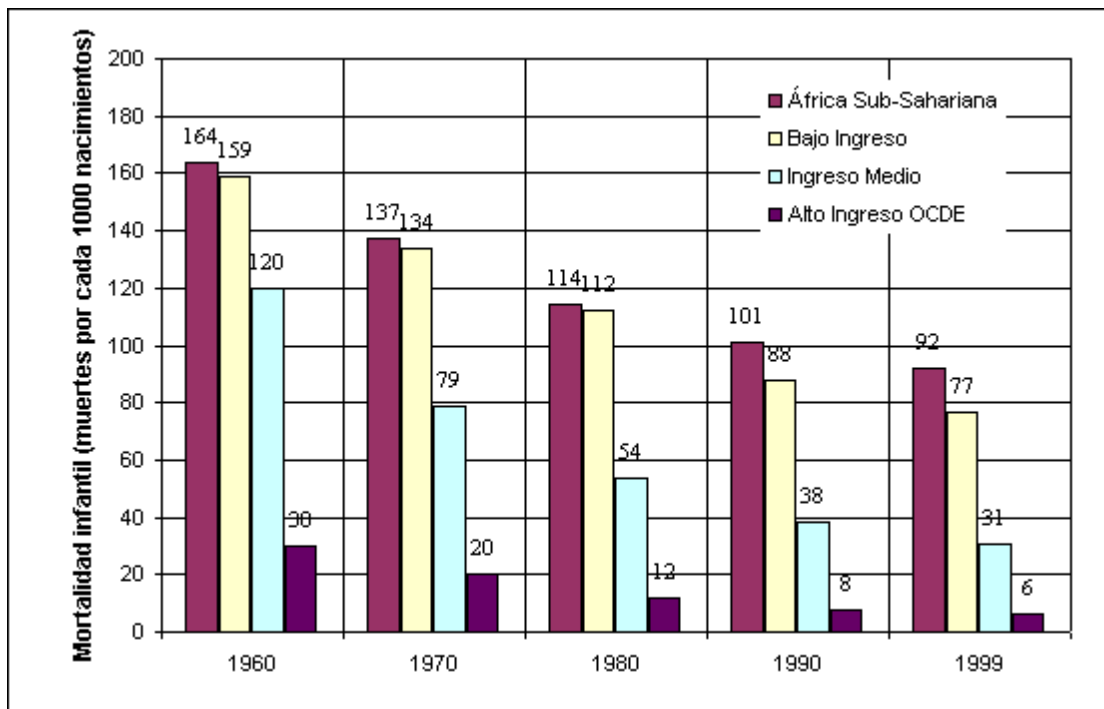
duda más altos y al alcance de menos gente. En esencia, la globalización, a través del comercio, ha mejorado la seguridad alimenticia; y al hacerlo, ha reducido la severa carga que acompaña al hambre y a la desnutrición.⁵⁷

Para resumir, los países en donde el hambre y la desnutrición se redujeron más fueron los mismos que experimentaron el mayor desarrollo económico. Sin duda para este indicador, la globalización, al llevar a un desarrollo económico más rápido y a mayor comercio, parece ser la solución en vez del problema.

Mortalidad Infantil

Antes de la industrialización, la mortalidad infantil, medida como la cantidad de niños que mueren antes de cumplir un año, típicamente excedía 200 por cada 1,000 nacidos vivos.⁵⁸ Empezando en el siglo XIX, la mortalidad infantil empezó a caer en varios de los países desarrollados de hoy, gracias a avances en la agricultura, nutrición, medicina y salud pública. Para inicios de los 1950, una brecha se había abierto entre los países desarrollados y los del Tercer Mundo, cayendo a 59 en los primeros y a 178 en los segundos.⁵⁹ Para 1998, nuevos avances médicos redujeron la mortalidad infantil en el Primer Mundo a 9, pero dado que la tecnología medicinal existente (incluyendo el conocimiento) se disemina aún más rápido de países desarrollados a países en desarrollo, la tasa cayó a 64 por mil en los últimos.⁶⁰ De manera que durante el último medio siglo la brecha entre países ricos y pobres se ha reducido a la mitad.⁶¹

Figura 3
Mortalidad Infantil, 1960-1999



Fuente: Banco Mundial, *Indicadores del Desarrollo Mundial 2001*, (Washington: Banco Mundial, 2001)

La caída en la mortalidad infantil ha sido amplia y profunda. Desde al menos 1960, ésta ha caído más o menos continuamente para cada uno de los grupos de países mostrados en la Figura 3.⁶² También ilustra que, en cualquier año dado, un ingreso per cápita más alto está generalmente

asociado con un mayor ingreso per cápita, lo cual es congruente con la Figura 1. Entre 1960 y 1999, las brechas en este indicador entre miembros de alto ingreso de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y otros grupos de ingreso se encogieron en lugar de aumentarse. Estas brechas se cerraron con mayor rapidez para los países de mediano ingreso y más lentamente para África Sub-Sahariana. Esto es contra-intuitivo, pues mientras más grande es la brecha inicial, más rápidamente debiera cerrarse, puesto que mientras más se acerca la mortalidad infantil a cero, debiera ser más difícil reducirla aún más.

De manera consistente con la Figura 2, y la rápida difusión tecnológica de países desarrollados a países en desarrollo en las últimas décadas, la Tabla 1 indica que muchos países en desarrollo están mucho mejor hoy de lo que estaban los países ricos cuando se encontraban en niveles equivalentes de desarrollo.⁶³ En 1913, cuando Estados Unidos tenía un ingreso per cápita de \$5,301 (en dólares internacionales de 1990), su tasa de mortalidad infantil era aproximadamente 100 de cada mil. En contraste, en 1998 las tasas de China e India, por ejemplo, eran de 31 y 71 respectivamente, a pesar de tener ingresos per cápita que eran entre un 41 y un 67 por ciento más bajos.

Así que al igual que sucede con el hambre y la desnutrición, las áreas en donde la mortalidad infantil ha mejorado menos es aquellas en las que no hay suficiente desarrollo económico o en la que, por una u otra razón, han sido incapaces de aprovechar al máximo el conocimiento y la tecnología existentes. Una vez más, la globalización parece ser parte de la solución y no del problema.

Tabla 1
Progreso Tecnológico, Mortalidad Infantil, y Expectativa de Vida

País	Año	Ingreso per cápita (US\$ de 1990)	Mortalidad infantil (<i>Muertes por cada 1,000 nacimientos</i>)	Esperanza de vida al nacer (Años)
EE.UU.	1913	5,301	~100	52
Ghana	1998	1,244	57	59
India	1998	1,746	71	63
China	1998	3,117	31	70
Perú	1998	3,666	40	68

Fuentes: Angus Maddison, *The World Economy: A Millennial Perspective* (Paris: OECD, 2001), pp. 224, 264, 288; U.S. Bureau of the Census, *Historical Statistics of the United States: Colonial Times to 1970* (Washington: Government Printing Office, 1975), pp. 55, 57; y Banco Mundial, *Indicadores de Desarrollo Mundial 2001* (Washington: Banco Mundial, 2001).

Esperanza de Vida

Dado que históricamente la disminución en la mortalidad infantil fue uno de los factores principales en la mejora de las expectativas de vida, hay ciertos paralelos entre el progreso de estos dos indicadores, especialmente en los primeros años.

Durante una gran parte de la historia humana el promedio de esperanza de vida al nacer fue entre 20 y 30 años.⁶⁴ La expectativa de vida en los actuales países desarrollados subió ligeramente en la primer parte del siglo XIX, seguido de pequeñas disminuciones a mediados de los 1800 (probablemente debido a la urbanización) antes de empezar, con algunas excepciones notables y ciertas fluctuaciones menores, un mejoramiento sostenido que continúa hoy en día.⁶⁵

A estas mejoras contribuyeron los incrementos en el abastecimiento de alimentos per cápita, la ascendencia de la teoría de los gérmenes y la adopción de ciertas medidas básicas de salud pública como el acceso a agua limpia, higienización, pasteurización, vacunación, los antibióticos,

y el uso de pesticidas como el DDT para controlar la malaria y otras enfermedades provenientes de vectores.

Debido a que estos avances médicos y en la salud pública se descubrieron, desarrollaron y adoptaron inicialmente en los países desarrollados, una brecha substancial se abrió en la esperanza de vida entre éstos y los países en vías de desarrollo. Para principios de los 1950, la diferencia era de 25.7 años a favor de los primeros;⁶⁶ pero para finales de los 1990, con la difusión y la transferencia de la tecnología (incluyendo el conocimiento) a países en vías de desarrollo, esta brecha se había cerrado a cerca de 11.6 años.

Sin embargo, al ver más detenidamente las tendencias para las distintas agrupaciones de países, se observa una situación más compleja. La Figura 4 compara la expectativa de vida de los países de alto ingreso de la OCDE, los países de mediano ingreso, los países de bajo ingreso y el África Sub-Sahariana. Al igual que en las figuras 1 y 2, en cualquier año dado, la esperanza de vida sube con el ingreso per cápita. Entre 1960 y 1999, la esperanza de vida mejoró para los países ricos y los de mediano ingreso, pero la diferencia entre estos dos grupos, que había pasado de 24.5 en 1960 a 7.9 para finales de los 1980, aumentó ligeramente a 8.6 para 1999, principalmente porque los de mediano ingreso incluyen muchas antiguas naciones del antiguo bloque soviético en las que la esperanza de vida disminuyó a medida que sus economías se contrajeron durante ese período.⁶⁷

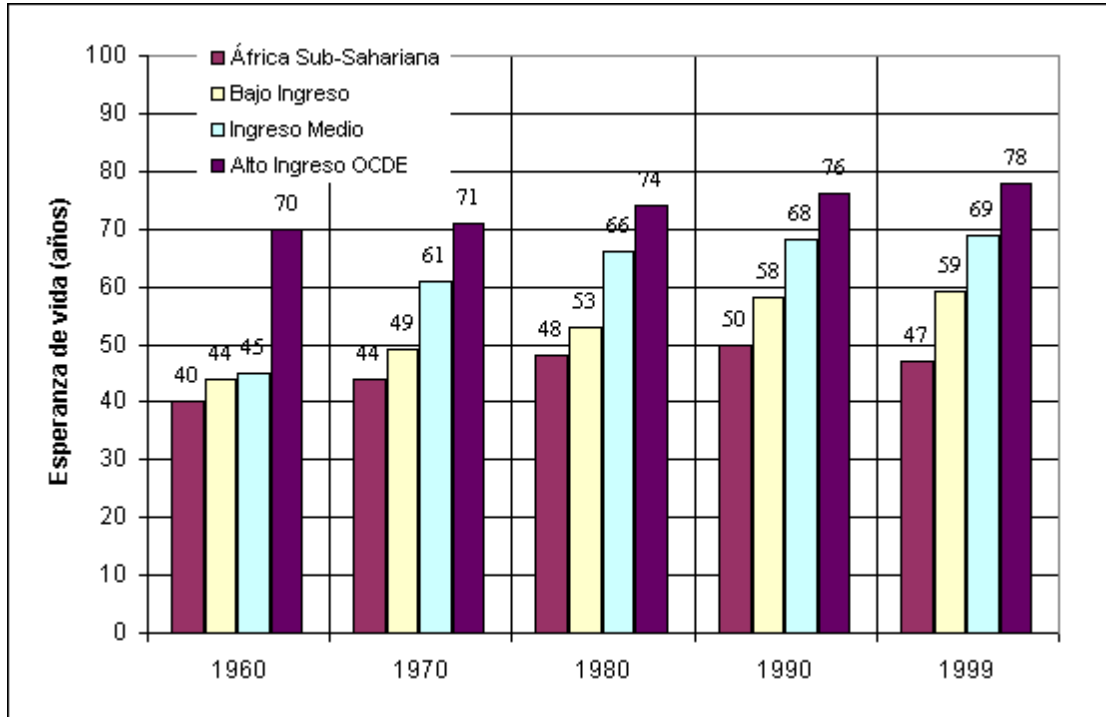
La brecha entre los países de alto y bajo ingreso también decreció durante la mayor parte del período posterior a la Segunda Guerra Mundial, pero se expandió ligeramente entre 1997 y 1999 debido a que mientras la esperanza de vida en los primeros siguió creciendo gracias a avances médicos, los últimos sufrieron una ligera caída.⁶⁸ Esta fue particularmente severa en el África Sub-Sahariana, en donde, como puede observarse en la Figura 4, la esperanza de vida disminuyó tres años en los 1990, como resultado de la epidemia del Sida y—en algunos casos incluso más importantes—por el resurgimiento de la malaria en el África Sub-Sahariana,⁶⁹ agravada por la inestabilidad civil y los conflictos fronterizos en varias áreas. En consecuencia, la brecha entre países ricos y pobres se expandió en los 1990, revirtiendo la dirección de la tendencia de las décadas previas. Pero esta expansión no se debió a que los ricos incrementaran su esperanza de vida a costa de los pobres, sino a que los pobres, al enfrentarse a enfermedades nuevas, como el Sida, o a nuevas variantes de enfermedades antiguas (como la tuberculosis resistente a drogas), carecían de los recursos económicos y humanos no sólo para desarrollar tratamientos efectivos, sino para importar y adaptar los tratamientos inventados y desarrollados en los países ricos. Es importante recalcar que es más probable que tanto los recursos económicos como los humanos mejoren con la globalización que sin ella.

La experiencia del África Sub-Sahariana con el Sida contrasta fuertemente con la que han tenido países más ricos. Cuando la enfermedad recién había aparecido, significaba una muerte casi segura en todas partes—en los países desarrollados tanto como en los subdesarrollados. Los primeros, particularmente EE.UU., lanzaron una campaña masiva de asalto contra la enfermedad, lo que llevó al desarrollo de varias tecnologías para reducir su mortalidad. Como consecuencia, entre 1995 y 1999 las muertes causadas por el Sida en Estados Unidos cayeron en más de dos tercios (de 50,610 a 16,273) a pesar de que el número de casos aumentó casi en un 50 por ciento (de 216,796 a 320,282). En 1996 era la octava causa de muerte en EE.UU. y para 1998 estaba fuera de las peores 15.⁷⁰

Estados Unidos pudo reducir las muertes atribuidas al Sida porque era más rico y porque tenía el capital humano para enfrentarse a la enfermedad; pero a pesar del hecho de que la tecnología necesaria existe hoy, y a que en teoría está disponible a escala mundial, estas mejoras siguen sin llevarse a cabo en el África Sub-Sahariana porque estos países no pueden pagar el costo del tratamiento, a menos que éste sea subsidiado por gobiernos, caridades, o incluso industrias de los países *más ricos*. Son precisamente estos subsidios los que la campaña mundial para contener el VIH / Sida, desea movilizar. Esta es una ilustración tan clara como cualquier otra de que mientras mayores son los recursos económicos, mayor es la capacidad no sólo de

desarrollar nuevas tecnologías, sino de aplicarlas, y a menos que las tecnologías se apliquen, éstas permanecerán engavetadas, sin beneficiar en nada a la humanidad.

Figura 4
Esperanza de Vida, 1960-1999



Fuente: Banco Mundial, *Indicadores del Desarrollo Mundial 2001*, (Washington: Banco Mundial, 2001)

Puede afirmarse que la rápida propagación del Sida y de otras enfermedades fue, de hecho, una de las consecuencias no deseadas de la globalización. Sin la red de transporte que permite que bienes y personas se muevan grandes distancias, el Sida, por ejemplo, pudo haber sido un fenómeno aislado en lugar de una pandemia, y mucho de esto es cierto. Pero la misma red también ayudó a reducir problemas de salud pública en diversas maneras. Ayudó a reducir el hambre y la malnutrición movilizandoinsumos y productos agrícolas entre fincas y mercados, lo cual fue crítico para el incremento del nivel mundial de abastecimiento de alimentos en los últimos 50 años y, como señalamos antes, uno de los primeros pasos para mejorar la salud pública. Además la red de transporte es crucial para la difusión mundial de tecnologías médicas y de salud pública porque hace posible, por ejemplo, la distribución de medicinas, vacunas, equipo médico, pesticidas, y equipo para el tratamiento de agua. Pero la globalización implica no sólo el movimiento de bienes, sino el de personas y sus ideas, conocimiento y experiencia. Ese movimiento es también posible gracias a la red de transporte de doctores, enfermeras, agrónomos, ingenieros y científicos que se movilizan entre el Primer y el Tercer Mundo.

Pero hay un área en la que la globalización de las ideas y de las actitudes ha retrasado el progreso hacia mejoras en el bienestar humano. Una razón para el resurgimiento de la malaria en muchos países subdesarrollados en los 1980 y los 1990 fue que a inicios de los 1960, en los países ricos se empezó a satanizar el DDT, el cual había sido instrumental en la conquista de la malaria después de la Segunda Guerra Mundial.⁷¹ Eventualmente, muchos de los países ricos prohibieron el uso del DDT y mermaron, si no es que eliminaron, su producción. A pesar de que eso no tuvo casi ningún efecto en la salud de su población—los países ricos ya habían

erradicado la enfermedad y podían, lo que es más, pagar lo suficiente por los substitutos de ser necesitados para combatir un rebrote—las consecuencias para mucho del mundo en vías de desarrollo fueron trágicas. La movilización de las actitudes de los países ricos hacia el DDT, a la par de su falta de disponibilidad o precios más altos provocados por la merma en la producción, y la insistencia paternalista de agencias occidentales de ayuda en que los efectos ambientales del químico justificaban la suspensión de su uso para propósitos de salud pública, redujeron el acceso del Tercer Mundo a su mejor arma para combatir la guerra latente contra la malaria.⁷² Esto contribuyó a un realce en la tasa de mortalidad por malaria en el África Sub-Sahariana.⁷³ Esa tasa, que había caído de 216 por cada 100,000 en 1930 a 107 en 1970, volvió a subir a 165 por 100,000 en 1997.⁷⁴ Según el *Reporte de Salud Mundial 1999* de la Organización Mundial de la Salud, entre 1990 y 1997 la tasa de mortalidad del África Sub-Sahariana subió en 17 muertes por cada 100,000 (de 148 a 165 por 100,000).⁷⁵ Notablemente, esa tasa excedió el incremento en la tasa total de muertes en la región, la cual pasó de 1,541 a 1,552 por 100,000 entre 1990 y 1997, lo que es un 11 por 100,000.⁷⁶ Es decir, que a pesar de la epidemia del Sida, la tasa de mortalidad en África (y la de esperanza de vida) hubiese podido sostenerse durante este período, de no haber sido por el incremento en las muertes por malaria.

No obstante, el hecho de que la esperanza de vida en los países sub-Saharianos aún excede los 20-30 años que eran típicos previo a la globalización, indica que, a pesar de la epidemia del Sida y del rebrote de malaria, el efecto neto de la globalización ha sido positivo en lo que concierne a la expectativa de vida.

Esta conclusión—insinuada en la Figura 2 por el desplazamiento hacia arriba de la curva de esperanza de vida a manera que nos movemos de 1962 a 1997—es reforzada por la Tabla 1, donde se demuestra que las expectativas de vida son mucho más altas en muchos países en desarrollo de lo que eran en los actuales países desarrollados (como Estados Unidos) a niveles equivalentes de desarrollo económico.

Mano de Obra Infantil

La Figura 5 muestra que la proporción de niños en la fuerza laboral también ha disminuido establemente en cada uno de los grupos de ingreso y que, mientras más rico es el grupo, menor es el porcentaje. Las brechas en la mano de obra infantil entre el África Sub-Sahariana, los países de bajo y mediano ingreso y los países de alto ingreso de la OCDE se han estado encogiendo al menos desde 1960. Para este indicador también ha sido la diferencia entre los países de mediano y alto ingreso la que más ha disminuido, siendo entre los primeros y el África Sub-Sahariana donde la diferencia ha sido menor.⁷⁷

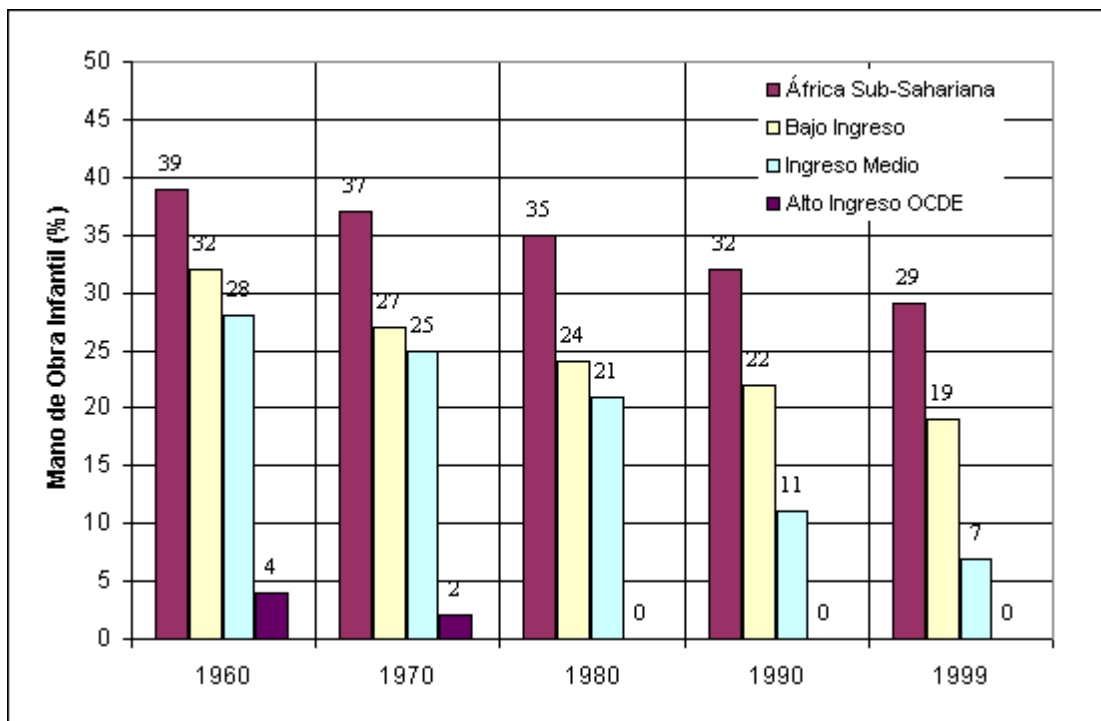
Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Las amplias mejoras en la esperanza de vida, el alfabetismo, y el crecimiento económico combinadas han incrementado el IDH para la mayor parte de los países. La Figura 6, basada en el *Informe sobre Desarrollo Humano 2001* del PNUD, muestra que a partir de 1975—el primer año para el cual ese informe tiene datos—el índice ponderado a la población de los países de alto, mediano y bajo ingreso, así como para el área sub-Sahariana (dos tercios de la cual también están incluidos en el escalón de ingresos bajos) ha mejorado. Nótese que en esta figura, el IDH alcanza el tope en una unidad.

No obstante, a pesar de la amplia mejora para los varios grupos de países, los IDH de algunas naciones se han deteriorado en la última década. De acuerdo con el informe del PNUD, de entre los 97 países para los cuales provee datos, Zambia tiene la dudosa, pero única distinción de tener un IDH menor en 1999 que en 1975, porque tanto el PIB per cápita como la expectativa de vida bajaron en ese período. La presencia de refugiados provenientes de países vecinos pudo haber contribuido a esta caída. Curiosamente, en términos de ayuda extranjera como fracción

del PIB, el 22.8 por ciento que recibe Zambia la coloca también entre los mayores receptores de ayuda extranjera del mundo.⁷⁸ De manera que su espiral descendente no puede atribuirse a la globalización, o a que los países ricos se hayan enriquecido o hayan mejorado a expensas de los pobres. Más aún, de los 128 países para los cuales hay datos disponibles, 18 países, o el 15 por ciento del total—10 sub-Saharianos y 8 del antiguo bloque soviético—tenían IDH menores en 1999 que en 1990. Debido al Sida, a la malaria, o a ambos, la expectativa de vida disminuyó en cada uno de los 10 países sub-Saharianos, y en todos excepto dos de los casos, el PIB per cápita también disminuyó. Durante este período, la mayoría de estos países también se vieron afectados directa o indirectamente por inestabilidad civil, lo cual deterioró todavía más sus recursos. El ingreso per cápita disminuyó en los ocho países europeos, y la esperanza de vida cayó en seis de ellos.

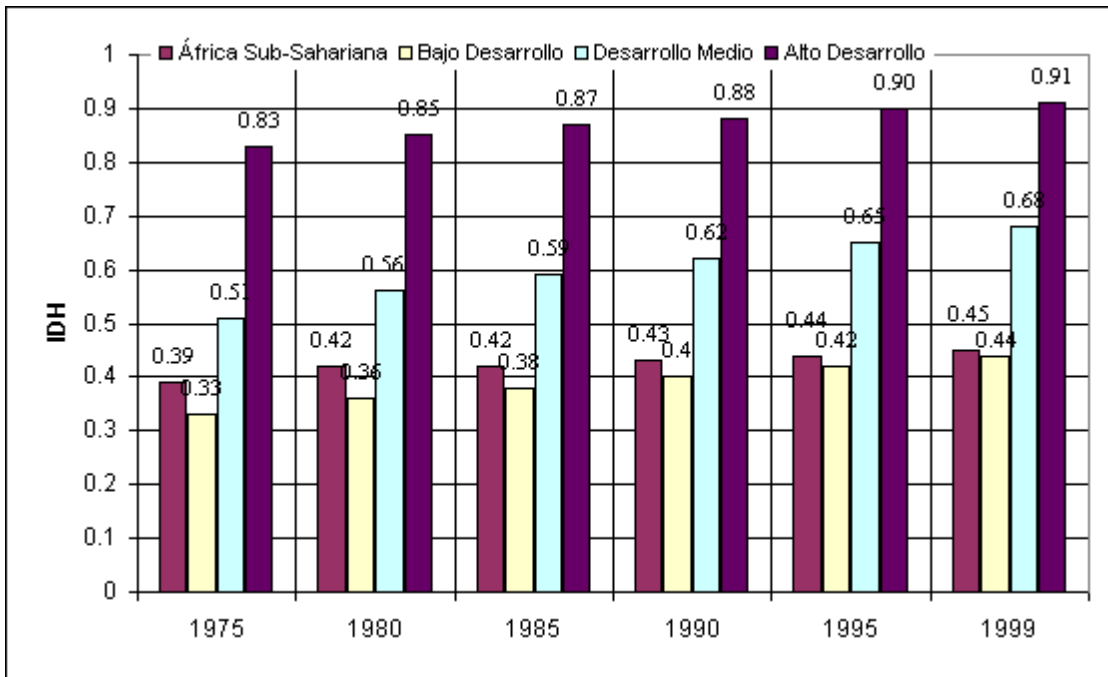
Figura 5
Mano de Obra Infantil, 1960-1999



Fuente: Banco Mundial, *Indicadores del Desarrollo Mundial 2001*, (Washington: Banco Mundial, 2001)

Con todo lo demás constante, uno podría esperar que las mejoras en el IDH generalmente serían mayores para el escalón más bajo y menores para el más alto, pues al acercarse más a la cima cada incremento en el IDH tendría menor alcance (como ocurre con cada dólar adicional en la calidad de vida). Pero lo cierto es que, como se muestra en la Figura 6, entre 1975 y 1999 los países del escalón medio vieron el mayor progreso, seguidos por los del escalón menor, luego el mayor y por último el África Sub-Sahariana. Como resultado, la brecha en el IDH entre los países del escalón mayor y el mediano fue la que más disminuyó, y algo similar ocurrió con la diferencia entre el escalón más alto y el más bajo, pero por las razones expuestas, la diferencia entre el escalón más alto y el África Sub-Sahariana se expandió.

Figura 6
Índice de Desarrollo Humano, 1975-1999



Fuentes: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2001* (Nueva York: PNUD, 2001); y el Banco Mundial, *Indicadores del Desarrollo Mundial 2001* (Washington: Banco Mundial, 2001).

Resumiendo las Tendencias

El bienestar de la gran mayoría de los habitantes del mundo ha mejorado y continúa mejorando. Gracias a una combinación de crecimiento económico y cambio tecnológico, la persona promedio de hoy vive más, es más sana, está mejor educada y tiene más capacidad para enviar a sus hijos a la escuela en lugar de al trabajo, que hace cincuenta años. Durante este período, los indicadores de bienestar han mejorado para todas las agrupaciones de países, aunque a partir de finales de los 1980 la esperanza de vida ha caído para varios países Sub-Saharianos y naciones del antiguo bloque soviético, debido al Sida, la malaria o a problemas relacionados con el deterioro económico.

Para cada indicador estudiado, sin importar si los ricos se han vuelto más ricos o los pobres más pobres, las brechas en el bienestar humano entre países ricos y otros grupos de ingreso se han encogido a lo largo de las últimas cuatro décadas. Sin embargo, al observar la diferencia entre los países ricos y los del África Sub-Sahariana, a pesar de la contracción de la diferencia en mortalidad infantil, la brecha en la expectativa de vida ha crecido en los últimos diez años (aunque no lo suficiente como para borrar las grandes reducciones que ocurrieron previamente). Aún tomando esto en consideración, se observa que la brecha correspondiente en el IDH ha disminuido.

Globalización e Inequidad

La sabiduría convencional denigra la desigualdad en el ingreso, pero hay situaciones en las que un poco de desigualdad beneficiaría a la humanidad. Por ejemplo, considere que la mayoría de las mejoras fáciles en la salud pública han sido ampliamente reproducidas (excepto en donde la globalización se ha retrasado), y que esto podría hacer que la implementación de curas y tratamientos para las enfermedades que hoy siguen sin ser conquistadas (como derrames cerebrales, ataques cardíacos y varios tipos de cáncer) podrían hacerse progresivamente más caras. Las sociedades más ricas están en una mejor posición para invertir en la investigación y el desarrollo de nuevas o mejores tecnologías en general, y en métodos para detectar, tratar, o eliminar estas enfermedades en lo particular. El Sida es uno de estos casos.

Más aún, las tecnologías por lo general son costosas al inicio, lo que hace que los ricos sean usualmente los primeros en obtener tecnología nueva o innovadora. A medida que los ricos compran esta tecnología, los oferentes pueden incrementar la producción, lo cual baja los precios debido a economías de escala y al aprendizaje por actuación, si no es que a otras causas. Estas bajas en el precio hacen accesible esa tecnología a los menos ricos, lo cual pavimenta el camino para reducciones mayores e induce a gente de recursos más escasos a entrar al mercado. Por lo tanto, podría afirmarse que la inequidad en el ingreso motiva la invención, la innovación y la difusión de nuevas tecnologías.

Este esquema se ha repetido una y otra vez para bienes y servicios (como teléfonos, computadoras personales e incluso vacaciones a lugares exóticos) así como para tecnologías médicas (antibióticos, transplantes de órganos y, ahora, tratamientos del Sida). Las innovaciones eran caras al principio pero ahora sus costos han caído, por lo que alguna desigualdad en la riqueza probablemente beneficia a la humanidad. Puede asumirse que para ciertas características específicas de oferta y demanda existe un nivel óptimo de inequidad que maximizaría la tasa de adopción de esa tecnología, así como la tasa en la que mejora el bienestar humano. En otras palabras, aún si uno ignorase las tendencias en otras áreas del bienestar humano, la inequidad en el ingreso no es un buen lente para examinar los méritos de la globalización.

Sin restringirse sólo a la desigualdad en el ingreso, el Premio Nóbel en Economía Amartya Sen afirma que la desigualdad es el tema central con respecto a la globalización y que “una pregunta crucial tiene que ver con qué tanto se van a compartir los beneficios potenciales de la globalización entre países ricos y pobres, y entre distintos grupos dentro de los países”.⁷⁹

Si uno acepta la afirmación de Sen acerca de la centralidad de la desigualdad, los datos presentados y discutidos en este estudio indican que, si las inequidades del ingreso se han exacerbado, en términos de las medidas realmente críticas de bienestar—hambre, mortalidad infantil, esperanza de vida, mano de obra infantil—los países del mundo están hoy mucho más cercanos a la igualdad que hace algunas décadas.

Pero en los últimos doce años la brecha en las expectativas de vida de los países más ricos y algunos de los más pobres se ha expandido, por lo que podría argumentarse que al menos con respecto a este, el más significativo de los indicadores, la globalización ha fallado en dirigirse a la “pregunta crucial” de Sen. Pero no es razonable esperar que la globalización lleve a ganancias iguales entre países, como no es razonable esperar que un curso de economía lleve a provechos iguales para todos los estudiantes. Sen, por ejemplo, obtuvo más de su educación que sus compañeros, no porque alguien más haya obtenido menos, sino tal vez por mejor preparación, mayor esfuerzo o incluso más habilidad natural. Así como una participación desigual de beneficios o resultados no condena a la educación, los progresos desiguales en bienestar humano no condenan a la globalización.

De hecho, las figuras del 1 al 6 sugieren que en donde las diferencias en bienestar se han expandido no es debido a mucha globalización, sino a muy poca. Los ricos no están mejor porque le hayan quitado algo a los pobres, al contrario, los pobres están mejor gracias a las tecnologías desarrolladas por los ricos, y su situación pudo haber mejorado aún más si hubiesen estado mejor preparados para capturar los beneficios de la globalización. Por lo que sí se puede culpar a los ricos es por su satanización del DDT—y aquí la globalización también es culpable—afectando las actitudes de los países subdesarrollados.⁸⁰ Esto contribuyó al resurgimiento de la malaria durante los 1980 y 1990, por lo que las tasas de mortalidad son más altas—y la esperanza de vida menor—en África Sub-Sahariana de lo que habrían sido sin este problema. Segundo, y quizás más importante, al proteger a sectores económicos favorecidos a través de subsidios y barreras a las importaciones—actividades que no han mejorado necesariamente su propio bienestar económico—los ricos han retrasado el avance de la globalización y han hecho que sea más difícil para muchos países el captar sus beneficios.

Notas

Traducido por Constantino Díaz-Durán.

1. Ver, por ejemplo, Kevin Watkins, Aart Kraay, y David Dollar, "Point/Counterpoint: Making Globalization Work for the Poor," *Finance and Development* 39, no. 1 (Marzo 2002), pp. 24–28; Martin Khor, "Backlash Grows against Globalisation," 1996, www.globalpolicy.org/globaliz/bcklash1.htm; W. Bowman Cutter, Joan Spero, y Laura D'Andrea Tyson, "New World, New Deal," *Foreign Affairs* (Marzo–Abril 2000): 80–98, www.foreignpolicy2000.org/library/issuebriefs/readingnotes/fa_tyson.html; Bernard Wasow, "New World, Bum Deal?" *Foreign Affairs* (Julio–Agosto 2000), www.tcf.org/Opinions/In_the_News/Wasow-NewWorld_BumDeal.html; Jay Mazur, "Labor's New Internationalism," *Foreign Affairs* (Enero – Febrero 2000): 79–93; "The FP Interview: Lori's War," Entrevista publicada originalmente en *Foreign Policy* (Primavera 2000), www.foreignpolicy.com/best_of_fp/articles/wallach.html; y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe de Desarrollo Humano 1999* (New York: PNUD, 1998), pp. 3, 11.

2. Cutter, Spero, y Tyson.

3. David Dollar y Aart Kraay, "Spreading the Wealth," *Foreign Affairs* (Enero–Febrero 2000), www.foreignaffairs.org/articles/Dollar0102.html (visitado en Mayo 26, 2002). Xavier Sala-i-Martin encuentra que tanto las tasas de pobreza mundial como la desigualdad global en ingreso han disminuido significativamente en los últimos veinte años. Xavier Sala-i-Martin, "The World Distribution of Income," National Bureau of Economic Research working paper no. 8933, Mayo 2002, www.papers.nber.org/tmp/32723-w8933.pdf

4. Por ejemplo, a Stephen Lewis, prominente político canadiense, miembro del New Democratic Party de ese país, antiguo embajador de Canadá ante la ONU y director de UNICEF se le atribuye haber dicho que: "Hay algo profundamente malo con la globalización (...) hay más en el mundo de qué preocuparse que la creación de mercados más grandes. No podemos ignorar la dimensión humana". Citado en Ryan Smith, "Lewis Flays Globalization," *University of Alberta Express News*, Enero 29, 2001, en el archivo del autor. De manera similar, Lori Wallach, organizadora de protestas en contra de la globalización que cobró notoriedad durante los incidentes de Seattle afirma que "La pregunta es, ¿Qué está ocurriendo con las verdaderas medidas de bienestar? Así que mientras el volumen, el flujo de bienes, puede subir, y en algunos países el PIB ha subido, esos indicadores no muestran lo que está ocurriendo en el nivel de vida diario de un enorme número de personas en el mundo. Esto llega a una de las mayores críticas de la OMC en sus primeros cinco años, la cual es que mientras el flujo generalizado de comercio sigue creciendo, la participación en el comercio de los países subdesarrollados ha decrecido.

Similarmente, en estos cinco años, mientras los indicadores macroeconómicos a menudo se han visto bien, los sueldos reales en muchos países han bajado y la inequidad de sueldos ha crecido dentro y entre países.” “The FP Interview.”

5. Zach Dubinsky, “Amid the Tears: Protesters, Police, Politics and the People of Quebec,” *Cleveland Free Times*, Abril 25–Mayo 1, 2001. Este eslogan es similar al título de un libro por Eric A. Davidson, *You Can't Eat GNP: Economics As If Ecology Mattered* (Cambridge, Mass.: Perseus, 2000).

6. Indur M. Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity* (Bozeman, Mont.: Political Economy Research Center, 2001), pp. 6, 10–19; y Indur M. Goklany, “The Future of the Industrial System,” Estudio presentado en la Conferencia sobre Ecología Industrial y Sostenibilidad, University of Technology of Troyes, Troyes, France, Septiembre 22–25, 1999.

7. James Gwartney y Robert Lawson con Walter Park y Charles Skipton, *Economic Freedom of the World: Annual Report 2001* (Vancouver, B.C.: Fraser Institute, 2001); David Dollar y Aart Kraay, “Growth Is Good for the Poor,” Banco Mundial, Development Research Group, 2000, <http://www.worldbank.org/research/growth/absdollakray.htm>; James Gwartney, Randall Holcombe, y Robert Lawson, “The Scope of Government and the Wealth of Nations,” *Cato Journal* 18, no. 2 (1998): 163–90; Seth W. Norton, “Poverty, Property Rights, and Human Well-Being: A Cross-National Study,” *Cato Journal* 18, no. 2 (1998): 233-45; y Robert J. Barro, *The Determinants of Economic Growth: A Cross-Country Empirical Study* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1997). Respecto a democracia y crecimiento económico, Barro, pp. 52–61, sugiere que un mayor crecimiento económico incrementa la democracia (la llamada hipótesis de Lipset), pero que el efecto de la democracia sobre el crecimiento económico es mixto; aparentemente el crecimiento incrementa con la democracia a los niveles bajos de ésta, pero decae en los niveles altos, quizás debido a que los impulsos de redistribuir son más difíciles de sostener en los niveles altos de la democracia. William Easterly hace eco de esto en *The Elusive Quest for Growth: Economists' Adventures and Misadventures in the Tropics* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 2001), pp. 265–67. Ver también Dani Rodrik, Democracy and Economic Performance, Harvard University, Kennedy School of Government, Diciembre 14, 1997, <http://www.ksghome.harvard.edu/~drodrik.academic.ksg/demoecon.pdf>; y Francisco L. Rivera-Batiz, Democracy, Governance y Economic Growth: Theory and Evidence, sin fecha, <http://www.columbia.edu/cu/economics/discpapr/DP0102-57.pdf>.

8. La Figura 1 está basada en Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity*, y Indur M. Goklany, *The Precautionary Principle: A Critical Appraisal of Environmental Risk Assessment* (Washington: Cato Institute, 2001), pp. 23, 76–78. Los datos para esta gráfica son del *World Development Indicators, 1999* del Banco Mundial (Washington: Banco Mundial, 1999) excepto los de la ración alimenticia diaria, que fueron tomados del World Resources Institute, *World Resources 1998–1999* (Washington: World Resources Institute, 1998). Cada una de las curvas en la Figura 1 está basada en una ecuación que mejor se ajusta generada mediante el uso de una regresión logarítmica-lineal del indicador del ingreso per cápita (estimado como el Producto Interno Bruto per cápita), con la excepción de la curva de mortalidad infantil, la cual fue generada usando una regresión logarítmica-logarítmica. Las curvas que representan el acceso al agua potable y a la alfabetización fueron truncadas en el 100 por ciento, mientras que la curva de mano de obra infantil fue truncada en el 0 por ciento. Las pendientes de cada una de las líneas regresivas eran significativas en el 0.1 por ciento, o mejor dicho, nivel. El número de puntos de información (N) y R² para los indicadores fueron los siguientes: 148 y 0.645 para expectativa de vida, 147 y 0.745 para mortalidad infantil, 150 y 0.629 para raciones diarias de alimentos per cápita, 96 y 0.520 para alfabetismo, 51 y 0.549 para acceso a agua potable y 140 y 0.534 para mano de obra infantil.

9. Por ejemplo, 100 por ciento por alfabetismo y acceso a agua potable y cero por ciento por mano de obra infantil (medida como el porcentaje de niños entre las edades de diez y catorce años en la fuerza laboral).

10. Ver Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe de Desarrollo Humano 2001* (New York: PNUD, 2001).
11. Jasper Becker, *Hungry Ghosts: Mao's Secret Famine* (New York: Free Press, 1996).
12. Robert W. Fogel, "The Contribution of Improved Nutrition to the Decline of Mortality Rates in Europe and America", en *The State of Humanity*, ed. Julian L. Simon (Cambridge, Mass.: Blackwell, 1995), pp. 61–71; Robert W. Fogel, *The Fourth Great Awakening and the Future of Egalitarianism* (Chicago: University of Chicago Press, 2000), pp. 74–79; Organización Mundial de la Salud, *Reporte Mundial de Salud 1999* (Ginebra: OMS, 1999); Richard A. Easterlin, *Growth Triumphant: The Twenty-First Century in Historical Perspective* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1996), pp. 46, 89–91; y Indur M. Goklany, "Saving Habitat and Conserving Biodiversity on a Crowded Planet," *BioScience* 48 (Noviembre 1998): 941–53.
13. Organización Mundial de la Salud, *Reporte Mundial de Salud 2000* (Ginebra: OMS, 2000), pp. 176–83.
14. World Resources Institute, *World Resources 1998–1999*.
15. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disability, Aging and Long Term Care, *Active Aging: A Shift in the Paradigm* (Washington: HHS, 1997), www.aspe.hhs.gov/daltcp/reports/actaging.htm; ver también Eileen M. Crimmins, Yasuhiko Saito, y Dominique Ingegneri, "Trends in Disability-free Life Expectancy in the United States, 1970–90," *Population and Development Review* 23, no. 3 (1997): 555–72, 689–90.
16. Ibid.
17. Joel Mokyr, *The Lever of Riches: Technological Creativity and Economic Progress* (New York: Oxford University Press, 1990), pp. 174–76; Gwartney, Holcomb, y Lawson; Barro, *The Determinants of Economic Growth*, pp. 19–23; Robert J. Barro, *Education and Economic Growth*, www.hrhc-drhc.gc.ca/stratpol/arb/conferences/oecd/education.pdf; y Easterly, pp. 71–84.
18. Easterlin, pp. 9, 79. Barro, *Education and Economic Growth*, pp. 20–21, sugiere que la educación de las mujeres a nivel primario puede incrementar el crecimiento económico al reducir las tasas de fertilidad, pero no muestra ningún efecto significativo causado por la educación secundaria. Dean Filmer y Lant Pritchett muestran que las tasas de mortalidad infantil caen al incrementar la educación de las mujeres. Dean Filmer y Lant Pritchett, *Child Mortality and Public Spending on Health: How Much Does Money Matter?* Octubre 17, 1997, www.worldbank.org/html/dec/Publications/Workpapers/WPS1800series/wps1864/wps1864.pdf.
19. No es de sorprender que los gastos en investigación y desarrollo incrementaron con el PIB per cápita. El análisis de regresión lineal de la información de varios países en 1994 del Banco Mundial, *World Development Indicators 1999*, muestra que la curva es significativa al nivel del 5 por ciento ($N= 53$, $R^2= 0.506$). Este análisis utilizó el PIB per cápita de 1994 ajustado a la paridad del poder de adquisitivo. Ver también Indur M. Goklany, "Strategies to Enhance Adaptability: Technological Change, Economic Growth and Free Trade," *Climatic Change* 30 (1995): 427–49.
20. Easterlin, p. 46. However, as Mokyr, pp. 174–75, ha señalado que este no es siempre el caso. Ver también Easterly, pp. 71–84.
21. Goklany, "Strategies to Enhance Adaptability"; y Goklany, "Saving Habitat and Conserving Biodiversity."
22. Easterlin, p. 161.

23. Fogel, "The Contribution of Improved Nutrition," pp. 61–71; Fogel, *The Fourth Great Awakening*, p. 78; Organización Mundial de la Salud, *Reporte Mundial de Salud 1999*; Easterlin; y Goklany, "Saving Habitat y Conserving Biodiversity."
24. Fogel, *The Fourth Great Awakening*; y Easterlin.
25. Goklany, "Saving Habitat y Conserving Biodiversity"; Goklany, "Strategies to Enhance Adaptability"; y Indur M. Goklany, "Potential Consequences of Increasing Atmospheric CO₂ Concentration Compared to Other Environmental Problems," *Technology 7S* (2000): 189–213.
26. Goklany, "Saving Habitat and Conserving Biodiversity"; y Goklany, "Strategies to Enhance Adaptability."
27. Dubinsky; y Davidson.
28. Goklany, "Saving Habitat and Conserving Biodiversity"; ver también Lant Pritchett y Lawrence H. Summers, "Wealthier Is Healthier," *Journal of Human Resources* 31 (1996): 841–68.
29. Banco Mundial, *World Development Report: Investing in Health* (New York: Oxford University Press, 1993), pp. 17–21; Fogel, "The Contribution of Increased Nutrition"; Easterlin, pp. 89–91; Organización Mundial de la Salud, *Reporte Mundial de Salud 1999*; y Barry Bloom, "The Future of Public Health," *Nature* 402 (Suplement 1999): C63–64.
30. Easterlin, p. 90.
31. Harvard University Center for International Development y the London School of Hygiene and Tropical Medicine, *Economics of Malaria, Resumen Ejecutivo*, 2000, [www.malaria.org/jdsachseconomic .html](http://www.malaria.org/jdsachseconomic.html).
32. Organización Mundial de la Salud, *Reporte Mundial de Salud 1999*; y Fogel, "The Contribution of Increased Nutrition."
33. Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity*, Figuras 3 y 7, pp. 11, 18.
34. El ciclo de progreso es descrito brevemente en *ibid.*, pp. 26–31. Ver también Goklany, "The Future of the Industrial System."
35. Ver, por ejemplo, Barro, *The Determinants of Economic Growth*; Dollar y Kraay, "Growth Is Good for the Poor"; Gwartney y Lawson; y Gwartney, Holcombe, y Lawson.
36. Jeffrey A. Frankel y David Romer, "Does Trade Cause Growth?" *American Economic Review* (Junio 1999): 379–99; Barro, *The Determinants of Economic Growth*; y Dollar y Kraay, "Growth Is Good for the Poor."
37. Goklany, "Strategies to Enhance Adaptability."
38. *Ibid.*
39. Un ejemplo vívido de la importancia del comercio en mejorar el bienestar humano viene de Irak, cuya imposibilidad para operar y mantener de manera adecuada sus sistemas eléctricos, sanitarios y de agua, y de obtener suficientes alimentos para su población, debido a las sanciones comerciales, ha contribuido al deterioro de la salud pública y ha disminuido la expectativa de vida desde la Guerra del Golfo. La necesidad de aliviar estos problemas fue la base para varias resoluciones del Consejo de Seguridad de la ONU para extender su programa "Comida por Petróleo." Naciones Unidas, "Security Council Extends Iraq 'Oil-for-Food'

Programme for Further 186 Days,” Comunicado de Prensa SC/6872, Junio 8, 2000, <http://www.un.org/News/Press/docs/2000/20000608>.

40. Goklany, “Strategies to Enhance Adaptability.”

41. La Figura 2 está basada en análisis de varios países reportados en Goklany *Economic Growth and the State of Humanity*, pp. 11, 15, usando datos del Banco Mundial, *World Development Indicators 1999*. En esta figura, el PIB per cápita está basado en dólares constantes de 1995 de acuerdo al tipo de cambio del mercado. Tal y como en la Figura 1, las curvas de la expectativa de vida están basadas en ecuaciones que mejor se ajustan generadas mediante el uso de regresiones logarítmicas-lineales. Las pendientes de ambas líneas regresivas son significativas, o sea, el desarrollo económico conduce a un incremento estadístico significativo en la expectativa de vida. Igualmente, el cambio en las interceptaciones que van de 1962 a 1997 es positivo y estadísticamente significativo al nivel del 0.1 por ciento. Esto quiere decir que el desplazamiento ascendente en la curva de la expectativa de vida entre 1962 y 1997 (la cual puede ser atribuida al cambio tecnológico durante ese período) es estadísticamente significativa.

42. Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity*, pp. 7, 9.

43. Tal y como en la Figura 2, las dos curvas de mortalidad infantil están basadas en regresiones logarítmicas-lineales utilizando información del Banco Mundial, *World Development Indicators 2001* (Washington: World Bank, 2001). Las pendientes de cada una de las líneas regresivas son estadísticamente significativas al nivel del 0.1 por ciento. Más aún, los cambios en las interceptaciones en el eje del logaritmo (mortalidad infantil) que va de 1962 hasta 1997 es estadísticamente significativo para este par de igual modo. Ver Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity*, pp. 13–34.

44. Ibid.

45. Paul Ehrlich, *The Population Bomb* (New York: Ballantine Books, 1968).

46. W. Paddock y P. Paddock, *Famine 1975! America's Decision: Who Will Survive?* (Boston: Little, Brown, 1967).

47. Basado en la base de datos de FAOSTAT, www.apps.fao.org, de Indur M. Goklany, “Agricultural Technology and the Precautionary Principle,” en *Environmental Policy y Agriculture: Conflicts, Prospects, y Implications*, ed. Roger Meinert y Bruce Yandle (Lanham, Md.: Rowman y Littlefield, forthcoming 2002).

48. Ibid.

49. Ibid.

50. Organización de Alimentos y Agricultura de la ONU, “Assessment of Feasible Progress,” in *Food Security. Technical Background Documents 12–15* (Rome: FAO, 1996), vol. 3.

51. Organización de Alimentos y Agricultura de la ONU, *The State of Agriculture 1996* (Rome: FAO, 1996); y Organización de Alimentos y Agricultura de la ONU, *The State of Food Insecurity in the World 2001*, www.fao.org/docrep/003/y1500e/y1500e00.htm.

52. Ibid.

53. Goklany, “Saving Habitat and Conserving Biodiversity”; Goklany, “The Future of the Industrial System”; y Goklany, “Potential Consequences of Increasing Atmospheric CO₂ Concentration.”

54. Ibid.
55. Ibid.
56. FAOSTAT Database 2001, www.apps.fao.org.
57. Goklany, "Strategies to Enhance Adaptability."
58. K. Hill, "The Decline in Childhood Mortality," in *The State of Humanity*, pp. 37–50.
59. World Resources Institute, *World Resources 1998–1999*.
60. Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity*, p. 14.
61. Goklany, "The Future of the Industrial System."
62. Las agrupaciones en ésta y las siguientes dos Figuras están basadas en los *Indicadores de Desarrollo Mundial 2001* del Banco Mundial.
63. Los datos económicos son de Angus Maddison, *The World Economy: A Millennial Perspective* (Paris: OECD, 2001); datos sobre esperanza de vida: (EV) y Mortalidad Infantil (MI) para EE.UU. 1913 son del U.S. Bureau of the Census, *Historical Statistics of the United States: Colonial Times to 1970* (Washington: Government Printing Office, 1975); los otros datos son del Banco Mundial, *Indicadores de Desarrollo Mundial 2001*.
64. Samuel H. Preston, "Human Mortality throughout History and Prehistory," en *The State of Humanity*, pp. 30–36.
65. Goklany, *Economic Growth and the State of Humanity*, pp. 7–15.
66. World Resources Institute, *World Resources 2000–2001* (Washington: World Resources Institute, 2000).
67. Banco Mundial, *Indicadores de Desarrollo Mundial 2001*.
68. Ibid.
69. Por ejemplo, en 1998 el número de víctimas de malaria en Zambia fue más de dos veces mayor al de muertes por VIH o Sida. Comunicación personal de Richard Tren, Mayo 14, 2002, basado en datos de la Junta Central de Salud de Zambia. La tasa de mortalidad por malaria en el África Sub-Sahariana, que estaba en 184 por 100,000 en 1950, había caído a 107 en 1970. Esa disminución continuó hasta los 1980, pero para 1997 había aumentado a 165; en contraste, en el resto del mundo bajó de 39 por 100,000 en 1950 a 1 por 100,000 en 1997. Organización Mundial de la Salud, *Reporte Mundial de Salud 1999*, p. 50.
70. Goklany, *The Precautionary Principle*, pp. 9–10.
71. Rachel Carson, *Silent Spring* (Cambridge, Mass.: Houghton Mifflin, 1962).
72. Roger N. Bate, "How Precaution Kills: The Demise of DDT y the Resurgence of Malaria," in *Perilous Precaution: The Folly of Disregarding Science*, ed. Roger N. Bate (Cambridge: European Science and Environment Forum, 2002), pp. 70–82; Wallace Chuma, "A Renewed Role Sought for DDT in Malaria War," *Pittsburgh Post Gazette*, Julio 21, 2002, www.post-gazette.com/healthscience/20020721_malaria3.asp; y Goklany, *The Precautionary Principle*, pp. 13–18.

73. Bate; Chuma; y Goklany, *The Precautionary Principle*, pp. 13–18.
74. Organización Mundial de la Salud, *Reporte Mundial de Salud 1999*, p. 50. No está claro si la tasa de mortalidad fue ajustada a la edad para una distribución estándar de la población, pero el cambio en esta distribución entre 1990 y 1997 no pudo haber incrementado en mucho la tasa de mortalidad.
75. Ibid. Este incremento en la tasa de mortalidad en sí se traduce en un incremento de más de 100,000 muertes más por malaria en 1997.
76. Banco Mundial, *Indicadores de Desarrollo Mundial 2002*.
77. Banco Mundial, *Indicadores de Desarrollo Mundial 2001*.
78. “Emerging-Market Indicators: Net Official Aid,” *The Economist*, Marzo 23–30, 2002, p. 102.
79. Amartya Sen, “A World of Extremes: Ten Theses on Globalization,” *Los Angeles Times*, Julio 17, 2001, www.globalpolicy.org/globaliz/define/0717amrt.htm.
80. Deepak Lal ha advertido sobre el peligro de que los países ricos impongan sus valores sobre los pobres. Escribe que “Si Occidente amarra su cruzada moral demasiado al proceso emergente de globalización, existe el peligro de que haya un rebote en contra del proceso globalizador”. Deepak Lal, “The Challenge of Globalization: There Is No Third Way,” en *Global Fortune: The Stumble and Rise of World Capitalism*, ed. Ian Vásquez (Washington: Cato Institute, 2000), p. 40.