



Colas para registrarse en el hospital público del distrito de Motihari de Champaran oriental, en Bihar (India). Dado el escaso número de médicos empleados en el sector salud en la India, es una estampa típica. (2009) Ranjan Rahi/Oxfam

GOBERNAR PARA LA MAYORÍA

Servicios públicos contra la desigualdad

Los servicios públicos y gratuitos de sanidad y educación son un arma poderosa en la lucha contra la desigualdad económica. Mitigan el impacto de la distribución sesgada de la renta, mediante una redistribución a modo de “renta virtual” hacia los hombres y las mujeres más pobres. Los Gobiernos deben reformar urgentemente los sistemas fiscales y aumentar el gasto en servicios públicos gratuitos para abordar la desigualdad y evitar así que quedemos abocados a un mundo al servicio de las élites y no de la mayoría.

RESUMEN

La desigualdad económica (o, lo que es lo mismo, la distribución sesgada de ingresos y riqueza) va en rápido aumento. Las investigaciones realizadas por Oxfam han constatado que las 85 personas más ricas del mundo poseen la misma riqueza que la mitad más pobre de la población mundial.¹ Además, la desigualdad económica pone vidas en riesgo: cada año, solo en los países ricos, mueren 1,5 millones de personas por la elevada desigualdad de ingresos.² Un estudio reciente de 93 países calculó que la reducción en tan solo un punto porcentual de la participación en la renta del 20% de la población más rica podría cada año salvar la vida de 90.000 niños menores de 5 años.³ Las estimaciones ponen de manifiesto también que si no se actúa para paliar la desigualdad, la erradicación de la pobreza pasará a costar cientos de miles de millones de dólares más,⁴ lo que pondría en peligro cualquier acuerdo sobre objetivos de reducción de pobreza después de 2015.

Servicios públicos: un arma contra la desigualdad económica

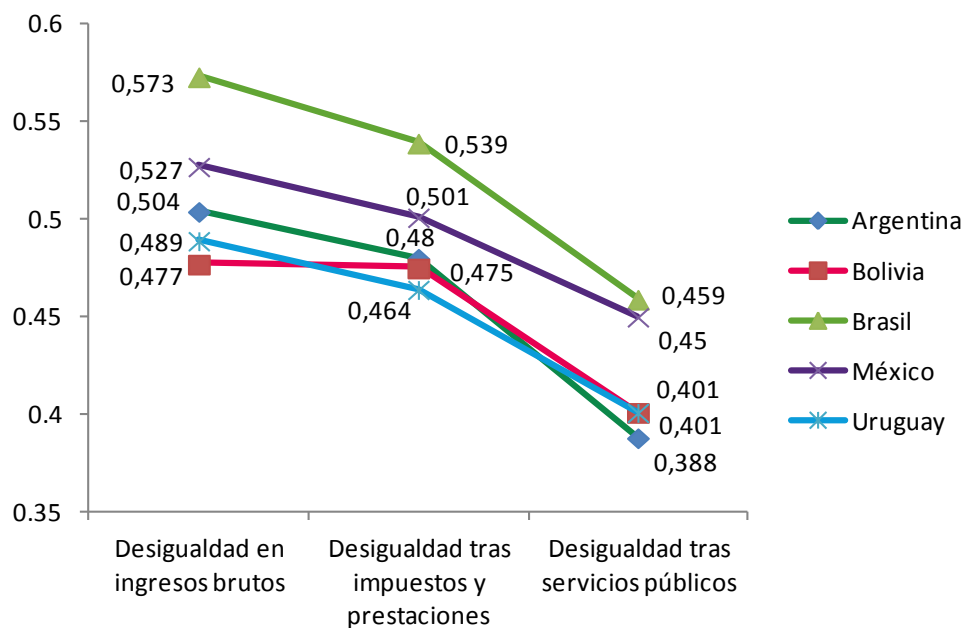
Los servicios públicos gratuitos de sanidad y educación son una potente arma en la lucha contra la desigualdad económica. En febrero de 2014, y en respaldo a un nuevo documento de trabajo del FMI, Christine Lagarde, directora gerente de la institución, subrayó que un “sistema fiscal más progresivo” y “la mejora en el acceso a la salud y la educación” pueden desempeñar un papel clave en las actuaciones contra la desigualdad.⁵

De hecho, los servicios públicos mitigan el impacto de la distribución sesgada de la renta mediante el reparto de una “renta virtual” entre todos. En el caso de las personas más pobres, y de personas con sueldos precarios, estos “ingresos virtuales” pueden igualar, o incluso superar, los ingresos reales. Por término medio, el valor de los servicios públicos en los países de la OCDE equivale al 76% de los ingresos netos del grupo más pobre, y a tan solo el 14% de los de las personas más ricas.⁶ Es en este contexto de enormes disparidades de ingresos donde queda patente el verdadero poder de los servicios públicos para compensar la desigualdad.

Esta “renta virtual” de los servicios públicos reduce la desigualdad de ingresos en los países de la OCDE en una media del 20%,⁷ y de entre el 10% y el 20% en seis países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, México y Uruguay).⁸ Datos del FMI,⁹ Asia¹⁰ y más de 70 países en desarrollo o en transición revelan unas pautas básicas parecidas en los países más pobres del mundo: los servicios públicos realmente sirven para actuar contra la desigualdad en todo el mundo.

En México, e incluso en Brasil a través de su laureado programa de transferencia de efectivo *Bolsa Familia*, la educación y la sanidad tienen un impacto en la reducción de la desigualdad económica dos veces superior al impacto de los impuestos y las ayudas por sí solas. Pero la fiscalidad regresiva de muchos países de América Latina, incluido Brasil, está menoscabando la posibilidad de luchar contra la desigualdad mediante la redistribución fiscal, e impide además que aumente la inversión en salud y educación.

Impacto en la desigualdad de impuestos, ayudas y servicios públicos, en cinco países de América Latina¹¹



Estos datos subrayan la necesidad urgente de que los Gobiernos actúen por partida doble: garantizando una fiscalidad progresiva que permita la redistribución *primero* mediante la recaudación y *posteriormente* mediante su asignación al gasto en servicios públicos que eliminen la desigualdad.

Soluciones equivocadas: recortes en el gasto, tasas y privatización

Los recortes en el gasto público tanto en países ricos como pobres ahondan la desigualdad económica y perjudican precisamente a los servicios públicos que podrían evitar el círculo vicioso de una sociedad cada vez más desiguales. A pesar de ello, los países en desarrollo están recortando el gasto en salud y educación,¹² al igual que lo hacen los países europeos.¹³

Lejos de ser una solución mágica para lograr el acceso universal a los servicios de salud y educación, la prestación de servicios por el sector privado sesga los beneficios de esos servicios hacia las personas más ricas. Del 60% de las mujeres más pobres de India, la mayoría acude a instalaciones del sector público para dar a luz, mientras que la mayoría de las que pertenecen al 40% más acomodado acude a centros privados.¹⁴ Y en tres de los países de Asia con mejor desempeño por haber logrado la cobertura sanitaria universal, o por estar a punto de hacerlo (concretamente Sri Lanka, Malasia y Hong Kong), el sector privado presta muchos más servicios a las personas más ricas que a las más pobres. Afortunadamente, en estos casos el sector público ha logrado equilibrar la balanza.¹⁵

Para aprovechar de manera efectiva su potencial para erradicar la desigualdad, la utilización de los servicios públicos ha de ser gratuita. Las tasas en la prestación sanitaria hacen que cada año 150 millones de personas de todo el mundo se vean obligados a hacer frente a gastos catastróficos.¹⁶ Para el 20% de las familias más pobres de Pakistán, enviar a todos sus hijos a una escuela privada de honorarios reducidos representaría aproximadamente el 127% de los ingresos de esas familias.¹⁷ Lo mismo sucede en Malawi¹⁸ y en zonas rurales de India.¹⁹

Mientras los servicios públicos aportan unos “ingresos virtuales” para todo el mundo, y actúan contra la desigualdad al proporcionar más a las personas más pobres; las tasas y los servicios privados tienen el efecto contrario. Las tasas pesan más en los ingresos reales de las personas pobres, y los servicios privados benefician por encima de todo a las personas ricas. Es la medicina equivocada para la epidemia de la desigualdad.

Recomendaciones

La desigualdad extrema no es inevitable. La elaboración y puesta en práctica de sencillas políticas, como pueden ser servicios públicos de salud y educación gratuitos y un sistema fiscal más justo que recaude más de aquellos con mayor poder económico, podrían servir para empezar a revertir esta tendencia de desigualdad. Los servicios públicos gratuitos son una inversión en un futuro más justo para todos, y es de una importancia crítica dar prioridad a estos servicios si se quiere evitar que la sociedad se vea abocada a un mundo que solo tiene en cuenta las necesidades de las élites.

Los Gobiernos deben:

- Dar prioridad al aumento de la financiación pública en servicios de salud y educación con el fin de luchar contra la pobreza y la desigualdad a nivel nacional. Esto implica:
 - que los Gobiernos de países en desarrollo cumplan el objetivo de destinar el 15% del presupuesto público a salud y el 20% a sanidad;
 - que las políticas de ayuda y desarrollo de los países donantes otorguen prioridad a la financiación de servicios de salud y educación públicos, y ayuden a los países en desarrollo a eliminar las tasas para el usuario en salud y educación.
- Dar prioridad a las políticas y prácticas que aumentan la financiación para unos servicios públicos y gratuitos de salud y educación con el fin de luchar contra la desigualdad, y que redistribuyan y aborden esa desigualdad. Esto implica:
 - apoyar reformas rápidas y radicales del sistema fiscal internacional, entre otras poner fin al secretismo de los paraísos fiscales y la elusión fiscal, y velar porque las empresas multinacionales paguen unos impuestos justos donde realmente obtengan beneficios;
 - promover unos sistemas fiscales progresivos, según los cuales tanto empresas como personas físicas contribuyan en función de su capacidad, incrementando así la recaudación de los más ricos para luchar contra la desigualdad económica.
- Financiar la salud y la educación a partir de un sistema impositivo progresivo, y no mediante programas de seguros privados u optativos, tasas de usuario o pagos directos. Esto implica:
 - aumentar los niveles de impuestos en función del PIB nacional para recaudar el máximo posible, por medio de una fiscalidad progresiva;
 - realizar un escrutinio continuado para impedir la aparición de tasas de usuario formales o en cubierto en los servicios de salud;
 - no apoyar la introducción de escuelas con honorarios reducidos en los países en desarrollo.
- No introducir reformas de mercado inviables o cuyo valor no haya quedado probado en los sistemas públicos de salud y educación, y ampliar la prestación de servicios básicos por parte del sector público y no por el sector privado.

1 INTRODUCCIÓN

Se echa el tiempo encima para que los Gobiernos de todo el mundo no solo solucionen sus propias dificultades económicas para dejar atrás una crisis sin precedentes, sino que también acuerden un nuevo marco global para erradicar la pobreza de aquí a 2030.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) han sido muy criticados por su estrepitoso fracaso en mitigar la lacra de la desigualdad. La desigualdad económica (que es la distribución sesgada de ingresos y riqueza) aumenta de forma vertiginosa y, si no se actúa para corregirla, seguirá siendo una barrera para la reducción de la pobreza y el crecimiento económico. Si no se actúa contra la desigualdad, el coste para la erradicación de la pobreza podría aumentar en 300.000 millones de dólares,²⁰ cantidad que un mundo aún en fase de recuperación económica no se puede permitir.

La desigualdad pone vidas en riesgo. Si se redujera la participación (del PIB mundial) de los ingresos del 20% más rico en tan solo un punto porcentual, se podrían salvar cada año las vidas de 90.000 niños y niñas menores de 5 años.²¹ El aumento de las desigualdades económicas exacerba también los desequilibrios sociales y la desigualdad entre mujeres y hombres.

Pero los Gobiernos tienen a su disposición un arma que se ha mostrado eficaz en la lucha contra la desigualdad: los servicios públicos. Los Gobiernos deben comprometerse a dar prioridad a la financiación de estos servicios, y a su prestación.

Los datos aportados en este documento demuestran que los servicios públicos (y en especial la sanidad y la educación), reducen la desigualdad económica y mitigan los efectos de una distribución de ingresos cada vez más injusta, al proporcionar unos “ingresos virtuales”²³ a las familias más necesitadas. Los datos de la OCDE demuestran que los servicios públicos han logrado abordar con éxito la desigualdad, y que los “ingresos virtuales” que proporcionan esos servicios públicos reducen la desigualdad de ingresos en los países estudiados en una media del 20%.²⁴ Los servicios públicos y gratuitos de sanidad y educación, financiados mediante una fiscalidad progresiva, podrían lograr los mismos resultados en los países más pobres del mundo.

La inversión en servicios de educación y salud gratuitos también ha demostrado servir para liberar a mujeres y niñas de la desigualdad de género que les impide acudir a la escuela y aprender a leer y escribir.

En un mundo en crisis se necesitan soluciones inteligentes y radicales. Pero se necesita además un mayor reconocimiento de las posibilidades que ofrecen algunas actuaciones sencillas en materia de políticas para acabar con la desigualdad, como son servicios públicos gratuitos de salud y educación. Que los Gobiernos garanticen la asistencia a la escuela tanto de niñas como de niños no es una actuación radical, como tampoco lo es que las mujeres puedan dar a luz de forma segura. Y tampoco hay nada de radical en recaudar dinero de aquellos que más tienen para garantizar que así suceda.

“Las disparidades extremas en los ingresos ralentizan la reducción de la pobreza y dificultan el crecimiento económico amplio.”

Kofi Annan, Panel para el Progreso en África, 2012²²

Los servicios públicos gratuitos son una inversión en un futuro más justo para todos, y es de una importancia crítica dar prioridad a estos servicios si se quiere evitar que la sociedad se vea abocada a un mundo que solo tiene en cuenta las necesidades de las élites.

2 UN MUNDO QUE PONE EN JUEGO LA VIDA DEL 99% DE LA POBLACIÓN

La desigualdad económica está desbocada

Por tercer año consecutivo, la encuesta de riesgos mundiales del Foro Económico Mundial identificó la “profunda disparidad de ingresos” como uno de los principales riesgos que afrontará el mundo en la próxima década.²⁵ En el Foro Económico Mundial de 2013 celebrado en Davos, Christine Lagarde, directora general del FMI, afirmó que el Fondo reconocía que “una distribución más equitativa del ingreso permite una mayor estabilidad económica, un crecimiento económico más sostenido y sociedades más saludables con lazos más fuertes de cohesión y confianza”.²⁶ Sin embargo, en la mayoría de los países del mundo, las disparidades de ingresos aumentan y la desigualdad económica se generaliza.

Desde que comenzara la crisis financiera, el número de millonarios (medidos por sus recursos en dólares y conocidos como Individuos de Alto Patrimonio) se ha disparado de 8,5 millones a 12 millones de personas,²⁷ y el número de multimillonarios en India ha pasado de tan solo dos en la década de 1990,²⁸ a 65 a principios de 2014.²⁹ Además, en las regiones que han experimentado crecimiento y prosperidad, su distribución no ha sido justa. En 2011, las 40 personas más ricas de Filipinas capturaron más del 75% del aumento del PIB del país, dejando muy atrás a las personas más pobres.³⁰

Las investigaciones realizadas por Oxfam han constatado que las 85 personas más ricas del mundo tienen la misma riqueza acumulada que la mitad más pobre de la población mundial.³¹ Y aunque el mercado de productos de lujo sigue prosperando, con tasas de crecimiento de dos dígitos en todos y cada uno de los años transcurridos desde el comienzo de la crisis,³² casi una de cada diez familias trabajadoras en Europa viven en la pobreza,³³ sin los recursos suficientes para pagar necesidades básicas como alimentos y calefacción. Hoy, el 80% de la población mundial sufre las consecuencias de los recortes en el gasto público motivados por las políticas de austeridad, y para 2015 esta cifra alcanzará el 90%.³⁴ Las mujeres serán las más afectadas: de hecho, las condiciones ya están sesgadas en su contra por los recortes en los puestos de trabajo del sector público, la desigualdad en los salarios, y la carga de trabajo por responsabilidades de cuidado de menores.

La desigualdad económica pone vidas en peligro

La ciudadanía está harta. Desde Sudáfrica³⁶ hasta España,³⁷ y desde Brasil³⁸ hasta el Reino Unido,³⁹ las personas están alzando la voz para exigir a sus respectivos Gobiernos electos que actúen. El vertiginoso aumento de la desigualdad económica no solo pone en juego la credibilidad política de los gobernantes, sino también la vida de sus ciudadanos.

Según el *British Medical Journal*, la pérdida de más de 1,5 millones de vidas

*La reducción en tan solo un punto porcentual de la participación en la renta del 20% de la población más rica podría cada año salvar la vida de 90.000 niños menores de 5 años.*³⁵

cada año en los países de la OCDE puede atribuirse a los elevados niveles de desigualdad en los ingresos.⁴⁰ Un estudio reciente de 93 países demostró que la disminución de la desigualdad en los ingresos podría reducir significativamente la mortalidad infantil. De hecho, la reducción en tan solo un punto porcentual de la participación en la renta mundial del 20% de la población más rica podría cada año salvar la vida de 90.000 niños menores de 5 años.⁴¹

Si no se hace nada por revertir esta situación, la desigualdad económica pondrá más vidas en peligro y sumirá a más personas en la pobreza. Las proyecciones realizadas por el Instituto Brookings han constatado que para 2025 un total de 154 millones de personas podrían salir de la pobreza si el 10% más rico de la población cediera tan solo un 0,25% de sus ingresos.⁴³ Las investigaciones de Oxfam demuestran que millones de personas más quedarán sumidas en la pobreza extrema en los países del G20 si no se reduce drásticamente la desigualdad de ingresos.⁴⁴ La mayoría de estas personas serán mujeres y niñas. Las estimaciones ponen de manifiesto también que si no se actúa para paliar la desigualdad, la erradicación de la pobreza pasará a costar cientos de miles de millones de dólares más,⁴⁵ lo que pondría en peligro cualquier acuerdo sobre objetivos de reducción de pobreza después de 2015.

Si se sigue sin poner freno a la desigualdad económica, para 2030 el coste de elevar a toda la población mundial por encima de la línea de pobreza de \$2 aumentaría en 300.000 millones de dólares.⁴²

3 SERVICIOS PÚBLICOS: UN ARMA EN LA LUCHA CONTRA LA DESIGUALDAD ECONÓMICA

Hoy, millones de mujeres y hombres se ven privados de sus derechos a la atención sanitaria y la educación. En 2010, más de 280.000 mujeres murieron al dar a luz. Esta cifra equivale a 800 muertes cada día, de las cuales tan solo 5 se produjeron en países de altos ingresos.⁴⁶ Y en algunos de los países más pobres del mundo (incluidos Bolivia, Burkina Faso, Haití y Mali), la tasa de mortalidad infantil cae mucho más rápidamente entre el 10% más rico de la población que entre el 20% más pobre, lo que subraya cuán desigual puede ser el progreso.⁴⁷

En 2011 había 57 millones de niños en edad de cursar la enseñanza primaria no escolarizados; la mayoría eran niñas.⁴⁹ Entre los niños más pobres, los que sí logran acudir a la escuela siguen estando en desventaja. En África subsahariana y en Asia meridional y occidental, por ejemplo, el hecho de nacer en el quintil más pobre de la población reduce a la mitad la probabilidad de que un niño siga escolarizado al pasar a la educación secundaria.⁵⁰ También en Kenya, Yemen y Pakistán, el 20% de los hogares más pobres tienen una “incidencia de pobreza educativa” del doble de la media nacional.⁵¹ Dicho de otro modo, la probabilidad de asistir a la escuela durante menos de cuatro años es mucho mayor en el 20% de las familias más pobres que en una familia media. Y la situación es aún peor para las niñas de esas familias. En Yemen, por ejemplo, la probabilidad de que una niña pobre apenas reciba este escaso nivel de educación es cuatro veces superior que para una niño pobre.⁵²

Y aquí es precisamente donde los servicios públicos gratuitos pueden ayudar a equilibrar la balanza. La ampliación de los servicios de salud y educación no solo revertirá estas tendencias, sino que los datos demuestran que también funcionará como arma potente frente a la desigualdad económica. La distribución nacional cobra cada vez mayor importancia, ya que la mayoría de las personas que hoy se encuentran en situación de pobreza viven en países de ingresos medios.⁵³ Si los Gobiernos de todo el mundo realmente quieren construir sociedades más justas, deberán otorgar prioridad precisamente a poner en marcha este tipo de políticas específicas.

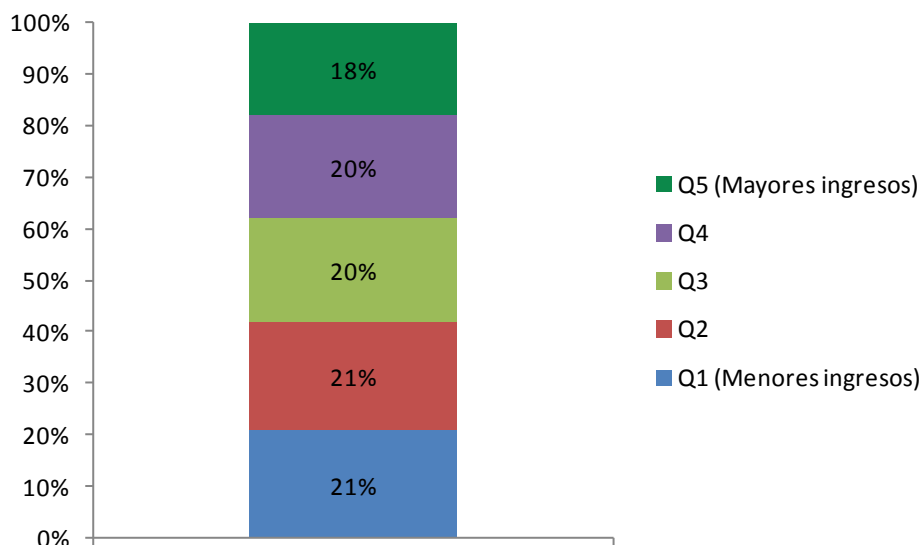
Los servicios públicos gratuitos reducen la desigualdad

Un estudio de la OCDE que analizó los servicios públicos y la distribución de ingresos en 27 países, aporta datos contundentes sobre la capacidad de los servicios públicos para reducir la desigualdad económica. En los países de la OCDE, los beneficios de los servicios públicos son prácticamente iguales para todos los grupos de ingresos. Es decir, todas las personas se benefician en igual medida en términos absolutos. Es una imagen extraordinaria de la igualdad que generan los servicios públicos. El grueso de los datos aportados por el estudio (el 85%) corresponde a atención sanitaria y educación.⁵⁴

‘Sin actuaciones políticas específicas, los altos niveles de desigualdad tienden a persistir y provocan el desarrollo de instituciones políticas y económicas que trabajan para mantener los privilegios políticos, económicos y sociales de los grupos de élite.’

UNRISD⁴⁸

Gráfico 1: Distribución equitativa del beneficio de los servicios públicos (27 países de la OCDE)

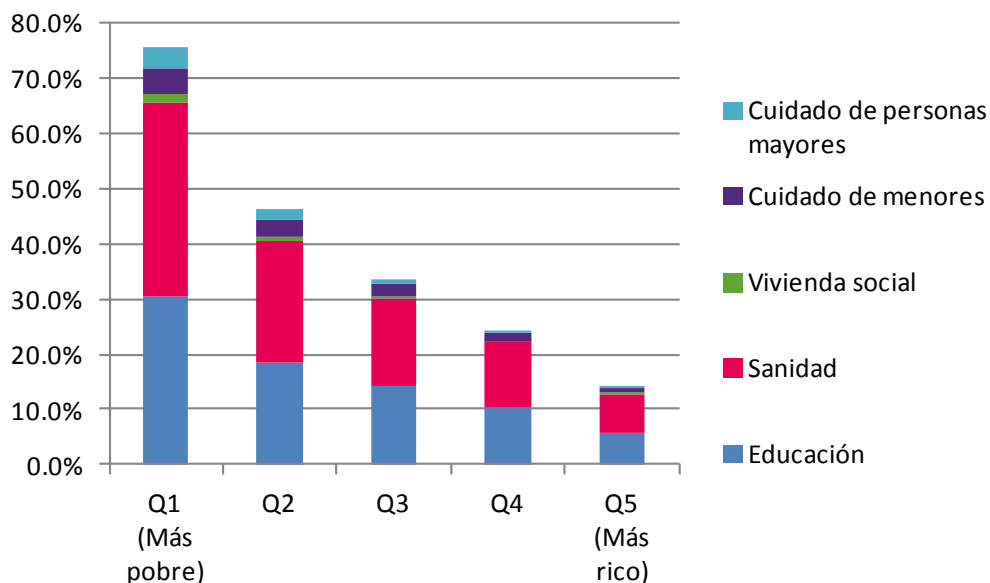


Es en este contexto de enormes disparidades de ingresos donde queda patente el verdadero poder de los servicios públicos para compensar la desigualdad. Calculando el valor monetario equivalente del uso de los servicios por cada grupo de ingresos a modo de “ingresos virtuales”, el estudio puede considerar ese valor como proporción de los ingresos netos.

Por término medio, el valor de los servicios públicos en los países de la OCDE equivale al 76% de los ingresos netos del grupo más pobre, y a tan solo el 14% de los de las personas más ricas.⁵⁵ Esto significa que si el Gobierno no proporcionara esos “ingresos virtuales” a modo de servicios públicos, el grupo de población más pobre de los países de la OCDE gastarían de media más de tres cuartas partes de sus ingresos disponibles tan solo en salud y educación.

En el Reino Unido, país en que los servicios públicos universales ofrecen igualdad de acceso a la salud y la educación para todos, el impacto es aún mayor. En 2013, los “ingresos virtuales” obtenidos a través de la salud y la educación alcanzaron un valor cercano al *total de los ingresos netos* de los 12 millones de personas más pobres de su población.⁵⁶ De no existir los servicios públicos, la escolarización de los hijos y la atención médica agotaría por completo los recursos de este sector de la población. En el Reino Unido, el valor de los servicios públicos supera el valor de los beneficios del sistema de seguridad social para todos los grupos de ingresos, salvo el segundo más pobre.⁵⁷

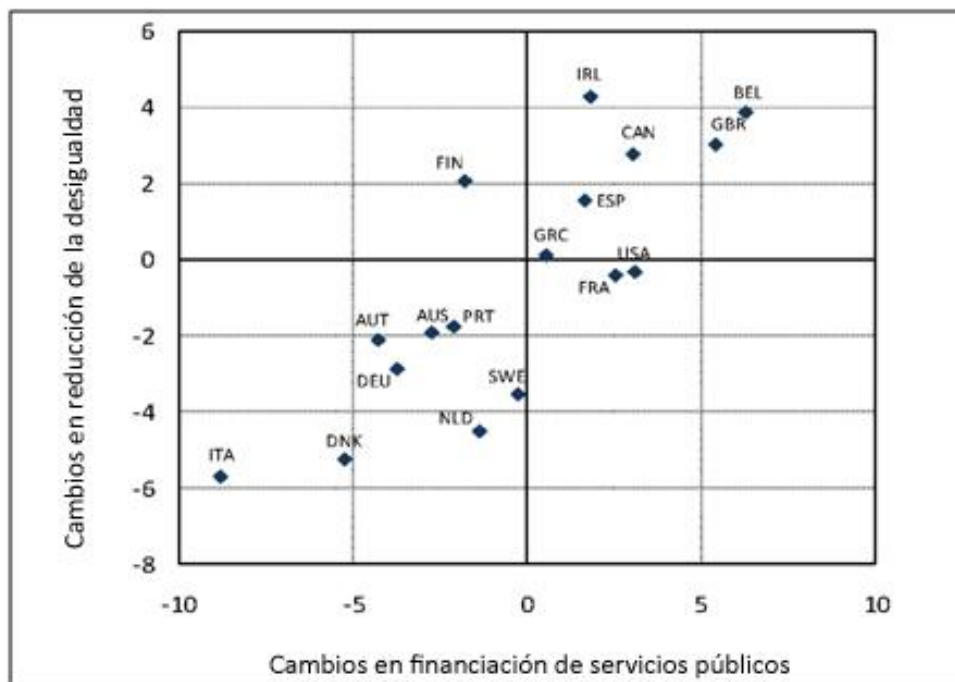
Gráfico 2: Valor de los servicios públicos por tramos de ingresos en 27 países de la OCDE ⁵⁸



Los datos de la OCDE utilizan además el coeficiente de Gini para demostrar el impacto positivo de los servicios públicos. El coeficiente de Gini mide la desigualdad de los ingresos, donde 0 indica una perfecta igualdad y 1 la situación en que todos los ingresos están en manos de una única persona. Los datos de la OCDE formulan un mensaje muy claro: si se tienen en cuenta los “ingresos virtuales” que representan los servicios públicos en los ingresos netos de los distintos grupos, la desigualdad de los ingresos se reduce en un promedio del 20%.⁵⁹

Pero las conclusiones de la OCDE van más allá. Tal y como muestra el Gráfico 3, los países que aumentaron el gasto público en servicios en la década del 2000 lograron tasas crecientes de éxito en la reducción de la desigualdad de ingresos. Pero los países que recortaron el gasto público en el mismo periodo mostraron un claro deterioro en la tasa de reducción de la desigualdad.⁶⁰

Gráfico 3: Mejorar la financiación de los servicios públicos aumenta su impacto en la reducción de la desigualdad (países de la OCDE, 2000-2007)



Nota: Cambios porcentuales en la proporción entre beneficios en especie de los servicios respecto a los ingresos disponibles, y porcentaje de reducción en la desigualdad (coeficiente de Gini), respectivamente.

Fuente: OCDE (2008a). Cálculos de la Secretaría de la OCDE, a partir de la base de datos de la OCDE/UE sobre impacto distribucional de servicios en especie y de datos de encuestas nacionales en países no pertenecientes a la UE.

El efecto de compensación de los servicios públicos también ha sido reconocido por el FMI. En su consulta sobre el Artículo IV de 2012, el FMI describe cómo la aplicación por parte de Islandia de políticas orientadas a mantener el gasto público y un sistema sólido de bienestar social culminó en un “descenso marcado de la desigualdad. El coeficiente de Gini de Islandia, que había aumentado durante la época de bonanza económica, cayó en 2010 a niveles similares a los de los países nórdicos de su entorno”.⁶¹ En febrero de 2014, el FMI publicó un nuevo documento de trabajo en el que se afirmaba que las políticas redistributivas, entre otras la fiscalidad progresiva y el gasto en salud y educación, son medidas que “favorecen el crecimiento y la igualdad”. Christine Lagarde, directora general del FMI, respaldó esta afirmación, al subrayar que un “sistema fiscal más progresivo” y “la mejora en el acceso a la salud y la educación” pueden desempeñar un papel clave en las actuaciones contra la desigualdad”.⁶²

Es indudable que los servicios públicos son una potente fuerza de compensación en los países ricos, y que el aumento del gasto en los servicios públicos acelera la reducción de la desigualdad.

¿Sucede lo mismo en los países más pobres?

Sí. Incluso en los sistemas de salud y educación menos maduros de los países en desarrollo, estos patrones se cumplen claramente.

En el año 2000, el FMI analizó los datos disponibles de 61 estudios sobre salud y educación en los países en desarrollo, y concluyó que en cada uno de los estudios sobre educación primaria y secundaria, así como en todos los estudios

sobre salud, los beneficios derivados de tales servicios eran progresivos en relación con los ingresos. Como sucedía en los países de la OCDE, los servicios de salud y educación beneficiaban a todos, pero en mayor medida a las personas más pobres. El FMI constató también que los países con servicios de salud y educación progresivos no seguían la tendencia de crecientes desigualdades en los ingresos que había prevalecido en muchos países en la década de 1990. Estos datos confirmaron que el gasto público en servicios, y sobre todo en salud y educación, potencia los escasos ingresos de las personas más pobres, y mitiga por tanto los efectos de la desigualdad económica.⁶³

En Indonesia, los datos demostraron también que la distribución de los beneficios de la educación primaria y secundaria es totalmente igualitaria en todos los grupos de ingresos,⁶⁴ tal y como había constatado la OCDE para los países ricos. Un estudio sobre los sistemas de atención sanitaria llevado a cabo en 2007 en ocho países asiáticos y tres provincias y regiones de China apoyan las conclusiones del FMI.⁶⁵ Todos salvo uno de los sistemas de salud producían el mismo efecto de compensación por distribución progresiva de los beneficios. Cuanto mayor hubiera sido la inversión de los Gobiernos en atención sanitaria, más progresiva resultaba la distribución de los ingresos y mayor era el impacto del sistema de salud en la desigualdad económica. Los datos de más de 70 países en desarrollo o transición demuestran que en 2003 el gasto en salud pública tenía beneficios mucho mayores en cuanto a efectos directos para las personas más pobres. Se calcula que un aumento de tan solo un punto porcentual en el gasto público en salud evitaría la muerte del doble de niños de familias pobres que de las familias más ricas.⁶⁶

Por último, también los estudios realizados para analizar el impacto de la prestación de servicios de salud y educación en la desigualdad económica en seis países de América Latina arrojaron los mismos resultados. En cinco de estos países (Argentina, Bolivia, Brasil, México y Uruguay), había datos suficientes para demostrar que los servicios públicos proporcionan “ingresos virtuales” para las personas más pobres, con una marcada correlación progresiva en comparación con los ingresos. Los servicios públicos realmente sirvieron para reducir entre el 10% y el 20% el coeficiente de desigualdad en los ingresos,⁶⁷ cifra muy parecida a la obtenida para los países de la OCDE.

Los servicios públicos gratuitos reducen la desigualdad de género

Hay una abundancia de datos que demuestran que los servicios gratuitos de salud y educación son muy eficaces en la lucha contra la desigualdad de género. Las tasas en la educación afectan más a las niñas que a los niños, por lo que la educación primaria universal y gratuita, ya un hecho en la mayoría de los países, ha tenido un enorme impacto positivo en cuanto a género, y ha permitido que decenas de millones de niñas acudan por primera vez a la escuela.⁶⁸ Los beneficios adicionales de la educación de las niñas también están bien documentados: mayor control sobre sus propias vidas, matrimonios más tardíos, menos hijos, y más oportunidades.⁶⁹

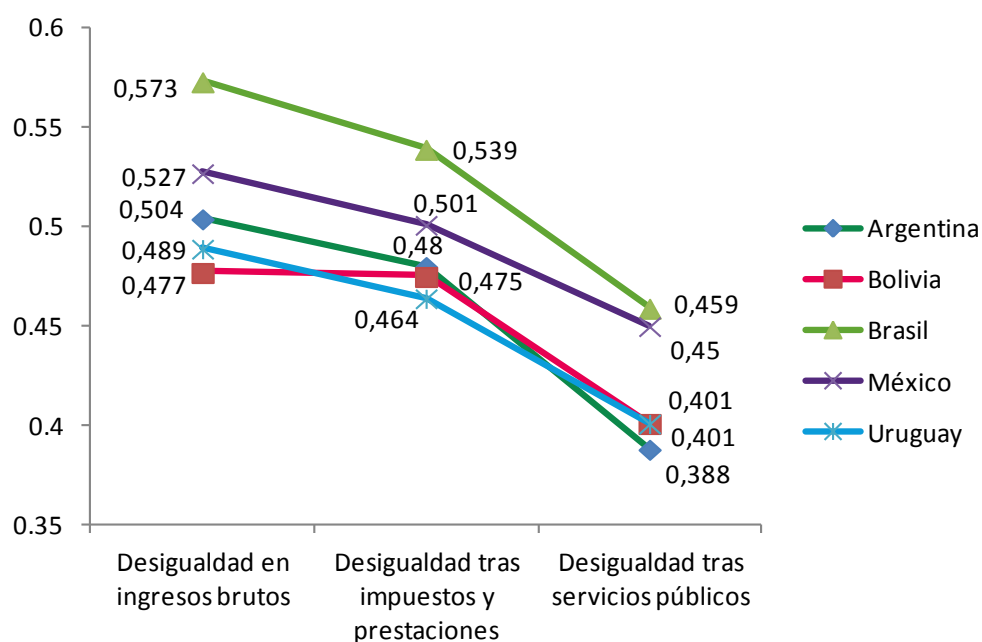
Cuando la ayuda en caso de enfermedad o para el cuidado de los niños no llega a través de los servicios públicos, la carga de trabajo resultante no desaparece, sino que recae en las mujeres y las niñas.⁷⁰ Las mujeres y las niñas trabajan

entre dos y cinco horas más que los hombres cada día, en la “economía de cuidados” no remunerada.⁷¹ Las mujeres pobres que carecen de recursos para pagar por las tecnologías o las ayudas que les ahorrarían parte de este trabajo son las más afectadas. Los servicios públicos universales y gratuitos y el estado del bienestar han tenido un enorme impacto en la reducción de la desigualdad de género en los países desarrollados. Los servicios públicos gratuitos ayudan a desplazar de nuevo esta carga de trabajo a la sociedad en su conjunto, hecho que libera a mujeres y niñas y reduce la desigualdad de género, así como también la desigualdad económica.

Las políticas fiscales redistributivas reducen la desigualdad

Las investigaciones realizadas por Nora Lustig en América Latina constataron también que la inversión en servicios públicos tiene un impacto significativo en la lucha contra la desigualdad, incluso en países donde la fiscalidad es regresiva y no cumple su potencial redistributivo.⁷²

Gráfico 4: Impacto en la desigualdad de impuestos, ayudas y servicios públicos, en cinco países de América Latina⁷³



Estas investigaciones constataron que en los seis países la mayor caída en la desigualdad fue debida a las transferencias en especie, y que los “Gobiernos de América Latina realizan la redistribución principalmente mediante el gasto público en educación y salud”. Pero los sistemas fiscales regresivos de estos países menoscaban el potencial de lucha contra la desigualdad económica.

Para los 12 millones de personas más pobres del Reino Unido, el valor de la sanidad y la educación equivale al 140% de lo que obtienen en ingresos.

En México, e incluso en Brasil a través de su laureado programa de transferencia de efectivo *Bolsa Familia*, la educación y la sanidad tienen un impacto en la reducción de la desigualdad económica *dos veces superior* al impacto de los impuestos y las ayudas. En Argentina, los servicios públicos de salud y educación tiene un impacto cuatro veces mayor que los impuestos y las ayudas; mientras que en Bolivia, país que cuenta con un sistema impositivo enormemente regresivo que depende de los gravámenes al consumo, los

impuestos y las ayudas tienen hoy un impacto escaso en la lucha contra la desigualdad.⁷⁴

Estos datos destacan el hecho de que la inversión en salud y educación es una potente arma en la lucha contra la desigualdad. Sin embargo, también ponen de manifiesto la necesidad urgente de reformar los sistemas fiscales regresivos. Pese a los efectos positivos de los servicios públicos, la fiscalidad regresiva que existe en muchos países de América Latina está menoscabando la oportunidad de hacer más por reducir la desigualdad. Esto a su vez subraya la necesidad urgente de que los Gobiernos actúen por partida doble: garantizando una fiscalidad progresiva que permita la redistribución *primero* mediante la recaudación y *posteriormente* mediante su asignación al gasto en servicios públicos que eliminen la desigualdad.

Los datos de que se dispone ofrecen un incentivo de peso a los Gobiernos de todo el mundo: la reforma de los sistemas tributarios regresivos y una mayor inversión en servicios públicos son actuaciones esenciales para luchar contra la desigualdad económica y compensar la distribución sesgada de los ingresos. De poner en marcha ambas, el dividendo en la lucha contra la desigualdad económica sería doble.

“... [la austeridad] contribuye al aumento de las desigualdades que harán que esta situación de fragilidad económica perdure, exacerbando innecesariamente el sufrimiento de las personas en situación de desempleo y pobreza durante muchos años.”

Profesor Joseph Stiglitz, Premio Nobel de Economía⁷⁵

Cuadro 1 La cobertura sanitaria universal reduce la pobreza y la desigualdad en Tailandia⁷⁶

En 2001, el partido Thai Rak de Tailandia honró su promesa electoral de introducir la cobertura sanitaria universal. Para ello, pusieron en marcha el Programa de Cobertura Universal de Tailandia (UCS, siglas en inglés), financiado a través de un aumento en el gasto público. En 2014, el país está a la cabeza de Asia en cuanto a desempeño en salud. El UCS ha tenido un extraordinario impacto en la pobreza y para la mitigación de los efectos de la desigualdad económica.

Con la introducción del UCS, el gasto familiar en atención sanitaria en el 10% más pobre de la población cayó desde casi el 5% en 2000 al 2,8% en 2002. La proporción del 20% de hogares más pobres de Tailandia que se vieron abocados a la pobreza como consecuencia de gastos excesivos en salud cayó del 7,1% en 2000 al 2,9% en 2009.

El paquete integral de prestaciones y el bajo nivel de pagos requerido por el UCS protegieron de la penuria como consecuencia de enfermedad a un total de 291.790 hogares entre 2004 y 2009. Cabe destacar que incluso entre las personas más pobres de Tailandia encuadradas en el quintil de menores ingresos, el 93% de los partos son asistidos hoy día por personal médico cualificado, para enorme beneficio de mujeres y niños.

4 LAS SOLUCIONES EQUIVOCADAS EN LA LUCHA CONTRA LA DESIGUALDAD ECONÓMICA

Austeridad: una medicina capaz de matar al paciente

Como consecuencia de las medidas de austeridad introducidas en toda Europa, familias enteras están sufriendo los efectos de una crisis en el gasto público que se asemeja en mucho a la crisis que durante décadas llevan sufriendo las familias de los países más pobres. Los recortes en el gasto público en países tanto ricos como pobres exacerbaban las desigualdades económicas y afectan la calidad de los servicios públicos que podrían impedir esta deriva hacia una sociedad aún más desigual.

Entre 1980 y 2000 los programas de ajuste estructural puestos en marcha en América Latina redundaron en los niveles más bajos de gasto público del mundo, de en torno al 20% del PIB.⁷⁷ Durante este periodo, la desigualdad en los ingresos aumentó, alcanzando un pico absoluto en 2000, año en que 14 de 18 países registraron un aumento en la desigualdad de ingresos.⁷⁸ En todos los países de la región, a excepción de Uruguay, la proporción de ingresos del 10% más rico de la población aumentó, mientras que la proporción del 40% más pobre cayó o permaneció sin cambios. Se calcula que la mitad del aumento de la pobreza en este periodo se debió a la redistribución *a favor* de las personas más ricas.⁷⁹

Calcando esta experiencia, los países de Europa central y oriental y la Comunidad de Estados Independientes sufrieron, en su proceso de transición a economías de mercado entre 1990 y 2007, un periodo de marcadas limitaciones en el gasto público y presupuestos austeros. Entre 1994 y 1999, el promedio de gasto público en salud en la región fue de tan solo el 4%, y el 1% en Georgia.⁸⁰ En este mismo periodo, la desigualdad en los ingresos aumentó de forma significativa en la región, con un incremento medio del 0,11%.⁸¹ En Rusia, el coeficiente de Gini aumento vertiginosamente de 0,24 a 0,46.⁸²

Hoy, Europa lleva camino de sumirse en este mismo círculo vicioso al que se enfrentaron los países más pobres hace 20 años: las personas pobres sufren, mientras que las ricas prosperan. En los países europeos más afectados por las medidas de austeridad (Grecia, Italia, España, Portugal y Reino Unido) se está dando uno de dos impactos: o bien el 10% de las personas más ricas aumenta su participación en los ingresos, o el 10% más pobre ve como la suya disminuye. Quizás no sorprenda el hecho de que en algunos casos se estén produciendo ambas cosas a la vez.⁸³

En 2010, el gasto público en salud en Europa cayó por primera vez en décadas como consecuencia de las medidas de austeridad, ahondando con ello la creciente desigualdad. En Irlanda y Grecia, dos países muy afectados por la

austeridad, se produjeron recortes superiores al 6% en los presupuestos de salud.⁸⁴ Y son los grupos más vulnerables y muchas veces excluidos, como mujeres, niñas, personas con discapacidad, personas desempleadas y personas mayores, quienes sufren el grueso de los recortes, quedando atrapados en situación de pobreza en el escalón más bajo de una sociedad cada vez más desigual.

Los países en desarrollo están en mayor riesgo de que se disparen la pobreza y la desigualdad debido al estancamiento del gasto público en servicios. Según una nueva base de datos del Observatorio del Gasto Público (*Government Spending Watch*, GSW), el gasto en salud y educación se está reduciendo allá donde más se necesita como consecuencia de la crisis económica, el temor al crecimiento de la deuda, y el estancamiento de los flujos de ayuda. Menos de una cuarta parte de estos países en desarrollo están destinando la cantidad necesaria para lograr la educación para todos, y entre 2008 y 2012 más de la mitad de los países redujeron el gasto en educación como proporción de su PIB, y también como proporción del gasto total.⁸⁵ Dos tercios de estos países han sufrido caídas en el gasto público en salud como proporción del PIB y del gasto total.⁸⁶

La historia nos demuestra que si no se incrementa el gasto público, la pobreza y la desigualdad no harán sino aumentar. Por tanto, existe el riesgo real de que la austeridad y los recortes en los servicios públicos lleguen a arraigar la desigualdad económica de forma irreversible en países tanto ricos como pobres. Al mismo tiempo, los recortes refuerzan y hacen aumentar la desigualdad entre mujeres y hombres, pues son las mujeres las más afectadas.⁸⁷ La austeridad y los recortes en el gasto público en salud y educación son la medicina equivocada si lo que se pretende es salvar a todos los pacientes, y no solo a los más ricos.

Tasas de usuario y servicios privados: aumento de las desigualdades económicas

En las décadas de 1980 y 1990, periodo en el cual los países en desarrollo introdujeron los primeros recortes de peso en el gasto público en educación y salud como consecuencia de los ajustes estructurales, las instituciones financieras internacionales, junto con los principales donantes, promovieron la utilización de tasas de usuario y la potenciación de los servicios privados como medidas alternativas.

Las tasas de usuario en salud han sido tildadas de “injustas e innecesarias”⁸⁸ por Jim Kim, presidente del Banco Mundial. Asimismo, David de Ferranti, uno de los primeros en proponer la introducción de tasas de usuario para la atención médica en el Banco Mundial, ha reconocido públicamente que “para muchas personas pobres” esas tasas les han obligado a “elegir entre prescindir de unos servicios vitales o la ruina económica”.⁸⁹ Pese a que ya hay un consenso generalizado por cuanto las tasas de usuario menoscaban el desarrollo, existe un legado de tasas formales e informales que siguen restando recursos a muchas de las familias más pobres del mundo. En los últimos años, los donantes han aumentado también su apoyo a la “educación privada de honorarios reducidos” –o, lo que es lo mismo, escuelas privadas que cobran a las familias– en los países más pobres. El Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) viene invirtiendo en escuelas privadas de honorarios

reducidos en Nigeria, Ghana y Pakistán desde 2010. Las tasas de usuario en la educación y la salud tienen un impacto desproporcionado en las mujeres y las niñas: hacen que queden excluidas de la educación, y les deniegan el acceso a la atención sanitaria.

En 2007, la Corporación Financiera Internacional (IFC), la institución del Banco Mundial que centra su labor en la inversión en el sector privado, anunció la creación de un fondo de mil millones de dólares para inversiones de capital y préstamos en apoyo de la participación del sector privado en los servicios de salud en África.⁹⁰ Otros donantes están haciendo lo mismo, mediante el incremento de la financiación para la prestación privada de atención sanitaria. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), DFID y el Banco Asiático de Desarrollo, por ejemplo, han destinado millones de dólares de ayuda a la financiación de programas a gran escala para la externalización al sector privado de la prestación de servicios en países como Afganistán, Bangladesh y Camboya.⁹¹

Desde 1999, todas las estrategias para el sector de educación del Banco Mundial han destacado el papel clave del sector privado en la educación. La importancia de la inversión en el sector privado cobró mayor peso aún en la *Estrategia de Educación 2020*, publicada en 2011.⁹²

Con estas tendencias se corre el riesgo de que las desigualdades económicas de la sociedad queden aún más arraigadas, pues tienen el efecto contrario que los servicios públicos gratuitos. Las personas en situación de pobreza no son los beneficiarios principales de los servicios privados, y las tasas de usuario, en lugar de proporcionar “ingresos virtuales” a las personas más pobres, lo que hacen es restarles recursos. Las tasas hacen que los servicios queden fuera del alcance de aquellas personas que más los necesitan.

Los servicios privados distribuyen más beneficios a las personas ricas

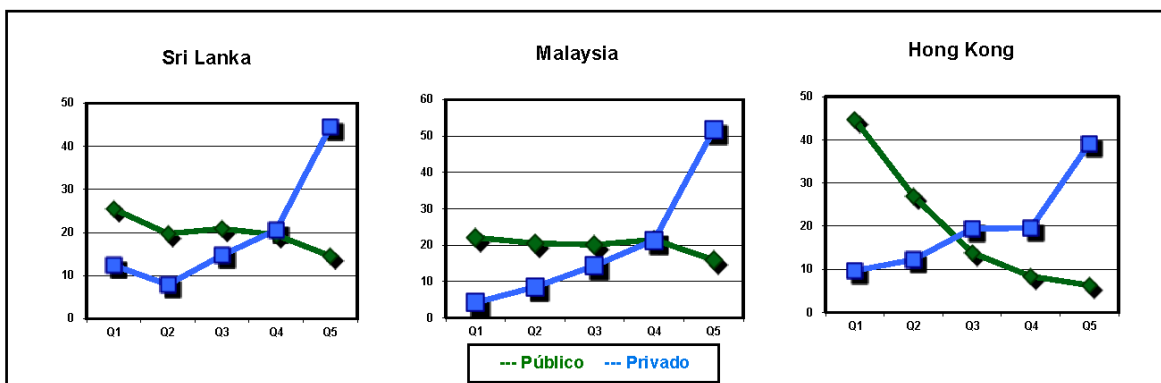
Lejos de ser una solución mágica para lograr el acceso universal a los servicios de salud y educación y así paliar y mitigar la desigualdad, la prestación de servicios por el sector privado sesga los beneficios de esos servicios hacia las personas más ricas.

En tres de los países de Asia con mejor desempeño por haber logrado la cobertura sanitaria universal, o por estar a punto de hacerlo (concretamente Sri Lanka, Malasia y Hong Kong), el sector privado tiene escaso valor para el quintil más pobre de la población, y los beneficios de los servicios privados de salud son enormemente regresivos, al prestar un nivel de servicio mucho mayor a las personas más ricas que a las más pobres.

“Todo aquel que haya prestado servicios de atención de la salud a personas pobres sabe que incluso los pequeños cargos en efectivo pueden reducir considerablemente el uso que estas personas hacen de los servicios necesarios. Esto es injusto e innecesario.”

Jim Kim, presidente del Banco Mundial⁹³

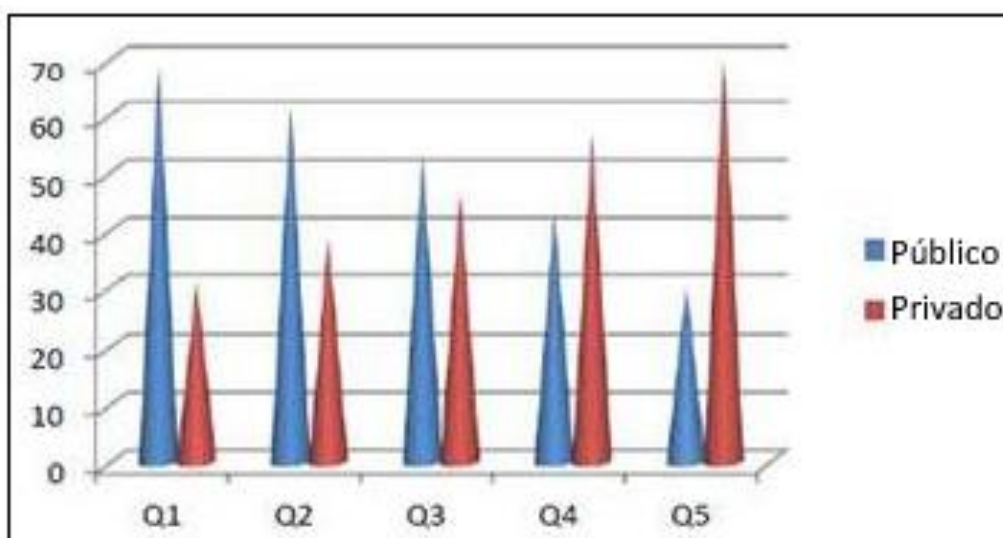
Gráfico 5: Distribución por quintiles de sistemas públicos y privados de salud, financiados mediante la recaudación fiscal ⁹⁴



Afortunadamente, en estos casos el sector público ha logrado equilibrar la balanza mediante la introducción de la cobertura sanitaria universal.

Datos más recientes y detallados de un estudio del sistema sanitario de la India llevado a cabo en 2013, respalda estas conclusiones y constata que del 60% de las mujeres más pobres de India, la mayoría acude a instalaciones del sector público para dar a luz, mientras que la mayoría de las que pertenecen al 40% más acomodado acude a centros privados. ⁹⁵

Gráfico 6: Distribución por quintiles (%) de la prestación institucional de servicios por el sector público y el sector privado, India ⁹⁶



Datos comparables de 15 países del África subsahariana revelan que tan solo el 3% de las personas de hogares del quintil más pobre acudieron a un médico privado cuando se pusieron enfermas. ⁹⁷

Pese a que se dispone de menos datos comparables de diferentes países en cuanto a los beneficios de los servicios privados para los distintos grupos de ingresos, estos estudios indican que para sistemas sanitarios tanto maduros como poco desarrollados en África y Asia, los servicios privados de salud tienen un valor mucho mayor para las personas más ricas que para las más pobres.

De hecho, ningún país de ingresos medios o bajos ha logrado alcanzar el acceso

universal o casi universal sin el predominio de la prestación pública de servicios, pues es la única capaz de garantizar que las personas pobres recibirán las prestaciones que precisan.⁹⁸

Las tasas de usuario restan recursos a las personas más pobres

Las tasas en la prestación sanitaria hacen que cada año 150 millones de personas de todo el mundo se vean obligados a hacer frente a gastos catastróficos.¹⁰⁰ Esta cifra representa casi el 2% de la población mundial. Desde que Malasia privatizara los servicios de salud e introdujera tasas de usuario en la década de 1980, el gasto de las familias ha aumentado, alcanzando en 2009 un tercio del gasto total del país en atención sanitaria.¹⁰¹

Un estudio realizado recientemente en EEUU constató que el 20% más pobre de la población destina el 15% de sus ingresos a la atención sanitaria, comparado con el 20% más rico, para quienes la atención sanitaria representa tan solo el 3% de los ingresos. Pero pese a este coste significativo para los más pobres, siguen sin obtener la cobertura que necesitan.¹⁰²

Para las dos terceras partes de la población de Malawi que vive por debajo de la línea de pobreza, incluso los honorarios reducidos de las escuelas privadas en las ciudades representarían un tercio de los ingresos de que disponen.¹⁰³ En zonas rurales del distrito de Uttar Pradesh, en India, el coste sería aún mayor. Se calcula que para una familia media del grupo del 40% de ingresos más bajos, la educación de todos sus hijos en una escuela de honorarios reducidos costaría en torno a la mitad de los ingresos anuales del hogar.¹⁰⁴ Y para el 20% de las familias más pobres de Pakistán, enviar a cada uno de sus hijos a una escuela privada de pago representaría aproximadamente un cuarto de los ingresos familiares. Si se tiene en cuenta el número medio de hijos por hogar, enviar a todos los hijos al colegio costaría el 127% de los ingresos de esas familias.¹⁰⁵

Esta enorme barrera de costes a la que han de hacer frente las familias inevitablemente redundará en que las niñas quedan excluidas de la educación formal. Estos ejemplos demuestran de forma clara que los honorarios reducidos son insostenibles, fomentan la desigualdad de género, y restan una cantidad inaceptable de recursos de las personas más pobres.

Como demuestran los datos de la Sección 3, la prestación pública de los servicios de salud y educación proporciona “ingresos virtuales” a toda la población, en mayor cuantía a las personas más pobres, y por tanto es un arma en la lucha contra la desigualdad. Las tasas de usuario tienen el efecto contrario, pues merman más los ingresos reales de las personas pobres, mientras que los servicios privados benefician más a las personas más ricas, y no a las que más los necesitan. Tanto las tasas como la prestación privada menoscaban el acceso a los servicios vitales que necesitan las familias pobres.

En cuatro estados de EEUU, la mitad de las personas que dejaron de pagar la hipoteca durante la crisis citaron como causa gastos en servicios privados de salud. Más de un tercio de estas personas habían gastado más de 2.000 dólares en atención sanitaria en los dos años anteriores.⁹⁹

Para poder enviar a todos sus hijos a una escuela privada de pago, una familia media en Pakistán tendría que gastar el 127% de sus ingresos.¹⁰⁶

5 CONCLUSIONES

Cada día es mayor el consenso en torno a que la desigualdad económica está desbocada. Las familias trabajadoras medias apenas logran sobrevivir, mientras que los ingresos de las personas más ricas siguen aumentando. Es hora ya de que los Gobiernos de todo el mundo busquen soluciones pragmáticas y urgentes para frenar y mitigar los efectos más perniciosos de esta desigualdad.

Los datos demuestran que una de las actuaciones básicas que pueden poner en marcha los Gobiernos para paliar la desigualdad económica es aumentar la prestación de los servicios públicos gratuitos, como en salud y educación. Está demostrado que la provisión universal de servicios públicos gratuitos reduce la desigualdad de género, liberando a las mujeres y las niñas de las cargas de cuidados para que puedan aprovechar su potencial pleno.

Los Gobiernos deben otorgar prioridad a las políticas fiscales progresivas que resultan eficaces en la lucha contra la desigualdad, de modo que todos contribuyan en función de su capacidad, y poner fin a la elusión y la evasión fiscal que en la actualidad permite a los más ricos evadir la tributación. Todas estas medidas servirían para actuar de lleno frente a la desigualdad, además de recaudar recursos adicionales para financiar los servicios públicos.

Los servicios públicos reducen las desigualdades económicas y mitigan los efectos de una distribución de los ingresos cada vez más injusta al proporcionar “ingresos virtuales” críticos a las familias más pobres. Los programas de austeridad y los recortes en el gasto público en servicios seguirán menoscabando esta sencilla solución, y deben revertirse.

Las tasas de usuario en la educación y la atención sanitaria son contraproducentes. Las tasas sirven para restar recursos de las familias trabajadoras medias, abocándolas a la ruina en el momento en que más ayuda precisan e impidiendo que envíen a sus hijos a la escuela o que reciban la atención médica que precisan, incluso cuando su vida depende de ello. Los servicios privados benefician más a las personas más ricas, y no a las que más los necesitan.

Los datos demuestran que tanto en países desarrollados como en desarrollo, la sanidad y la educación son armas esenciales en la lucha contra la desigualdad. Y los datos subrayan también la necesidad de una fiscalidad progresiva que permita la redistribución *primero* mediante la recaudación y *posteriormente* mediante su asignación al gasto en servicios públicos que eliminen la desigualdad.

Los sistemas fiscales más justos sirven para luchar contra las desigualdades económicas y potenciar la cohesión social.

Si no se actúa para aumentar la prestación pública y gratuita de servicios de salud y educación y reformar el sistema fiscal para hacerlo más transparente y progresivo en la lucha contra la desigualdad, de modo que sea capaz de garantizar las inversiones en estos servicios públicos, tanto Gobiernos como instituciones serán cómplices en abocarnos de manera irreversible a un mundo que solo tiene en cuenta las necesidades de las élites.

RECOMENDACIONES

Los Gobiernos deben:

- Dar prioridad al aumento de la financiación pública en servicios de salud y educación con el fin de luchar contra la pobreza y la desigualdad a nivel nacional. Esto implica:
 - que los Gobiernos de países en desarrollo cumplan el objetivo de destinar el 15% del presupuesto público a salud y el 20% a sanidad;
 - que las políticas de ayuda y desarrollo de los países donantes otorguen prioridad a la financiación de servicios de salud y educación públicos, y ayuden a los países en desarrollo a eliminar las tasas para el usuario en salud y educación.
- Dar prioridad a las políticas y prácticas que aumentan la financiación para unos servicios públicos y gratuitos de salud y educación con el fin de luchar contra la desigualdad, y que redistribuyan y aborden esa desigualdad. Esto implica:
 - apoyar reformas rápidas y radicales del sistema fiscal internacional, entre otras poner fin al secretismo de los paraísos fiscales y la elusión fiscal, y velar porque las empresas multinacionales paguen unos impuestos justos donde realmente obtengan beneficios;
 - promover unos sistemas fiscales progresivos, según los cuales tanto empresas como personas físicas contribuyan en función de su capacidad, incrementando así la recaudación de los más ricos para luchar contra la desigualdad económica.
- Financiar la salud y la educación a partir de un sistema impositivo progresivo, y no mediante programas de seguros privados u optativos, tasas de usuario o pagos directos. Esto implica:
 - aumentar los niveles de impuestos en función del PIB nacional para recaudar el máximo posible, por medio de una fiscalidad progresiva;
 - realizar un escrutinio continuado para impedir la aparición de tasas de usuario formales o en cubierto en los servicios de salud;
 - no apoyar la introducción de escuelas con honorarios reducidos en los países en desarrollo.
- No introducir reformas de mercado inviables o cuyo valor no haya quedado probado en los sistemas públicos de salud y educación, y ampliar la prestación de servicios básicos por parte del sector público y no por el sector privado.

NOTAS

Todas las referencias de internet consultadas por última vez en febrero de 2014.

- 1 R. Fuentes-Nieva y N. Galasso (2014) *Gobernar para las élites: Secuestro democrático y desigualdad económica*, Oxford: Oxfam, <http://oxf.am/wgi>; basado en Credit Suisse (2013) 'Global Wealth Report 2013', Zurich: Credit Suisse, <https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=BCDB1364-A105-0560-1332EC9100FF5C83>; y Forbes (2014) 'The World's Billionaires', <http://www.forbes.com/billionaires/list/>
- 2 N. Kondo et al (2009) 'Income Inequality, Mortality and Self-Rated Health: Meta-analysis of Multi-level Studies', *British Medical Journal Online First*, pág. 8, http://www.bmj.com/highwire/filestream/398332/field_highwire_article_pdf/0/bmj.b4471.full.pdf
- 3 T. Tacke y R. Waldmann (2013) 'Infant mortality, relative income and public policy' *Applied Economics* Vol 45 Issue 22. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00036846.2012.705429> *Applied Economics*
- 4 P. Edward y A. Sumner (2013) 'The Future of Global Poverty in a Multi-Speed World: New Estimates of Scale, Location and Cost', Instituto de Desarrollo Internacional, King's College, Londres, pág. 83, <http://www.kcl.ac.uk/aboutkings/worldwide/initiatives/global/intdev/people/Sumner/Edward-Sumner-Version04March2013.pdf> (NB. Estas estimaciones se refieren a una pobreza de \$2, no a la "pobreza extrema", o pobreza de \$1,25.)
- 5 C. Lagarde (2014) 'Un nuevo multilateralismo para el siglo XXI', FMI, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2014/020314.htm>
- 6 G. Verbist, M. F. Förster y M. Vaalavuo (2012) 'The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods', Documentos de Trabajo sobre Empleo Social y Migración de la OCDE, Núm. 130, OECD Publishing, pág. 35, <http://dx.doi.org/10.1787/5k9h363c5szq-en>
- 7 Ibid.
- 8 N. Lustig (2012) 'Taxes, Transfers, and Income Redistribution in Latin America', *Inequality in Focus* Volumen 1(2): Julio de 2012, Banco Mundial, <http://siteresources.worldbank.org/EXTPOVERTY/Resources/InequalityInFocusJuly2012FINAL.pdf>
- 9 Ibid, pág. 34
- 10 O. O'Donnell et al (2007) 'The Incidence of Public Spending on Healthcare: Comparative Evidence from Asia', *The World Bank Economic Review* 21(1) (1 de enero): 93–123, <http://wber.oxfordjournals.org/content/21/1/93>
- 11 Ibid
- 12 M. Martin y R. Watts (2013) 'Putting Progress at Risk? MDG spending in developing countries', *Development Finance International (DFI) y Oxfam Internacional*, pág.28, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/putting-progress-at-risk-mdg-spending-in-developing-countries-290828>
- 13 OCDE (2012) 'Health spending in Europe falls for the first time in decades', París: OCDE, <http://www.oecd.org/newsroom/healthspendingineuropefallsforthefirsttimeindecades.htm>
- 14 L. Chakraborty, Y. Singh y J.F. Jacob (2013) 'Analyzing Public Expenditure Benefit Incidence in Health Care: Evidence from India', *Levy Economics Institute, Serie Documentos de Trabajo* Núm. 748, <http://ssrn.com/abstract=2202817>
- 15 R. P. Rannan-Eliya (2008) 'Extending Social Health Protection in the Asia Pacific Region: Progress and Challenges', *Institute for Health Policy, Sri Lanka*, http://www.ihp.lk/publications/pres_doc/pres080520.pdf
- 16 K. Xu et al (2007) 'Protecting households from catastrophic health expenditures', *Health Affairs* 26(4): 972–83, <http://content.healthaffairs.org/content/26/4/972.full>
- 17 B.R. Jamil, K. Javaid, B. Rangaraju (2012) 'Investigating Dimensions of the Privatisation of Public Education in South Asia', *ESP Working Paper Series 43*, Open Society Foundations, http://www.periglobal.org/sites/periglobal.org/files/WP43_Jamil_Javaid&Rangaraju.pdf
- 18 UNESCO (2009) 'Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2009: Superar la desigualdad: Por qué es importante la gobernanza', París: UNESCO, pág. 166, <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2009-governance/>,
- 19 Ibid, pág.166
- 20 P. Edward y A. Sumner (2013) op. cit.
- 21 T. Tacke y R. Waldmann (2013) op. cit.
- 22 Africa Progress Panel (2012) 'Jobs Justice and Equity; Seizing Opportunities in Times of Global Change', Switzerland: Africa Progress Panel, p. 6, http://www.africaprogresspanel.org/wp-content/uploads/2013/08/2012_APR_Jobs_Justices_and_Equity_ENG_LR.pdf

- 23 Los datos sobre Reino Unido, OCDE y América Latina presentados en esta sección analizan los datos reales sobre uso de servicios en los distintos grupos de hogares (del quintil más pobre al más rico), para luego traducir el beneficio para cada grupo de ingresos a un valor monetario que serían los “ingresos virtuales”.
- 24 G. Verbist, M. F. Förster y M. Vaalavuo (2012) ‘The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods’, Documentos de Trabajo sobre Empleo Social y Migración de la OCDE, Núm. 130, OECD Publishing, pág. 35. <http://dx.doi.org/10.1787/5k9h363c5szq-en>
- 25 Foro Económico Mundial (2014) ‘Riesgos mundiales 2013’, Suiza, Foro Económico Mundial, pág. 9, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalRisks_Report_2014.pdf
- 26 C. Lagarde (2013) ‘Una nueva economía mundial para una nueva generación’. Discurso pronunciado en el Foro Económico Mundial, Davos, Suiza, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2013/012313.htm>
- 27 Merrill Lynch y CapGemini (2013), Fuente: Análisis de la curva de Lorenz de Capgemini, 2013 Nueva York: CapGemini, http://www.worldwealthreport.com/reports/hnwi_population
- 28 A. Gandhi y M. Walton (2012) ‘Where do Indian Billionaires Get Their Wealth’, Economic and Political Weekly, Vol XLVII, No 40, Mumbai: EPW Research Foundation, <http://www.michaelwalton.info/wp-content/uploads/2012/10/Where-Do-Indias-Billionaires-Get-Their-Wealth-Aditi-Walton.pdf>
- 29 Forbes (2013) ‘India’s Richest List’, <http://www.forbes.com/india-billionaires/list/>
- 30 K. Watkins (2013) ‘Inequality as a Barrier to Human Development’, discurso pronunciado en las Ponencias de Desarrollo Kapuscinski, Escuela de Economía de Estocolmo, Estocolmo, http://kapuscinskilectures.eu/wp-content/uploads/2013/03/Kevin_Watkins_lecture.pdf
- 31 R. Fuentes-Nieva y N. Galasso (2014) ‘Gobernar para las élites: Secuestro democrático y desigualdad económica’, Oxford: Oxfam, <http://oxf.am/wgi>; basado en Credit Suisse (2013) ‘Global Wealth Report 2013’, Zurich: Credit Suisse, <https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=BCDB1364-A105-0560-1332EC9100FF5C83>; y Forbes (2014) ‘The World’s Billionaires’, <http://www.forbes.com/billionaires/list/>
- 32 Bain & Company (2012) ‘Bain Projects Global Luxury Goods Market will grow overall by 10% in 2012’, Comunicado de prensa, <http://www.bain.com/about/press/press-releases/bain-projects-global-luxury-goods-market-will-grow-ten-percent-in-2012.aspx>
- 33 La Comisión Europea afirma que el “9,3% de las personas empleadas en 2012 estaban en riesgo de caer en la pobreza; en 2008 la cifra era del 8,5 %”. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11384&langId=en>
- 34 I. Ortiz y M. Cummins (2013) ‘The Age of Austerity: A Review of Public Expenditures and Adjustment Measures in 181 Countries’, Nueva York: Iniciativa para el Diálogo Político, y Ginebra: The South Centre, pág.3. http://policydialogue.org/files/publications/Age_of_Austerity_Ortiz_and_Cummins.pdf
- 35 T. Tacke y R. Waldmann (2013) op. cit.
- 36 G. Whittles (2013) ‘Inequality linked to violent protests’, Eye Witness News, <http://ewn.co.za/2013/05/14/Inequality-linked-to-violent-protests>
- 37 Noticias de la BBC (2014) Spain austerity: Spending protest grips city of Burgos’, BBC, <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-25775122>
- 38 J. Watts (2013) ‘Brazil protests erupt over public services and World Cup costs’, the Guardian, <http://www.theguardian.com/world/2013/jun/18/brazil-protests-erupt-huge-scale>
- 39 E. Seery (2013) ‘Widening gap between rich and poor threatens to swallow us all’, the Guardian, <http://www.theguardian.com/global-development/poverty-matters/2013/jan/19/widening-gap-rich-poor>
- 40 N. Kondo et al (2009) ‘Income Inequality, Mortality and Self-Rated Health: Meta-analysis of Multi-level Studies’, British Medical Journal Online First, pág. 8, http://www.bmj.com/highwire/filestream/398332/field_highwire_article_pdf/0/bmj.b4471.full.pdf
- 41 T. Tacke y R. Waldmann (2013) op. cit.
- 42 P. Edward y A. Sumner (2013) op. cit.
- 43 K. Watkins (2013) ‘Inequality as a Barrier to Human Development’, discurso pronunciado en las Ponencias de Desarrollo Kapuscinski, Escuela de Economía de Estocolmo, Estocolmo. http://kapuscinskilectures.eu/wp-content/uploads/2013/03/Kevin_Watkins_lecture.pdf
- 44 R. Gower, C. Pearce y K. Raworth (2012) “¿Olvidados por el G20? Cómo la desigualdad y la degradación medioambiental amenazan con excluir a las personas pobres de los beneficios del crecimiento económico” Oxfam: Oxford, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/left-behind-by-the-g20-how-inequality-and-environmental-degradation-threaten-to-203569>
- 45 P. Edward y A. Sumner (2013) op. cit.
- 46 Observatorio Mundial de la Salud, ‘Maternal mortality’, Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/index.html
- 47 K. Watkins (2013) ‘Leaving no-one behind: an equity agenda for the post-2015 goals’, Instituto de Desarrollo Exterior (ODI), pág.4, <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8638.pdf>,

- Cálculos basados en la base de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud (<http://dhsprogram.com/>) realizadas en estos países en dos periodos posteriores a 2003 con el fin de evaluar la reducción de las tasas de mortalidad en niños menores de 5 años en el quintil de la población más rica y el quintil de la más pobre.
- 48 Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (2013) 'Combatir la pobreza y la desigualdad: Cambio estructural, política social y condiciones políticas', Ginebra: UNRISD, pág. 62, <http://www.unrisd.org/publications/cpi>
 - 49 UNESCO (2013) 'Boletín del UIS: "La escolarización para millones de niños en peligro debido a las reducciones en la ayuda"', París: UNESCO, pág.1, <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/fs-25-out-of-school-children-en.pdf> [Todos los datos disponibles en: <http://www.uis.unesco.org/Education/Pages/reaching-oosc.aspx>].
 - 50 UNESCO (2009) op. cit.
 - 51 UNESCO (2010) 'Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2010: Llegar a los marginados', París: UNESCO, pág.140, <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2009-governance/>
 - 52 Ibid.
 - 53 A. Sumner (2012) 'Where Do the World's Poor Live? A New Update', IDS Documento de trabajo 393, <http://www.ids.ac.uk/publication/where-do-the-world-s-poor-live-a-new-update>
 - 54 G. Verbist, M. F. Förster y M. Vaalavuo (2012) 'The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods', Documentos de Trabajo sobre Empleo Social y Migración de la OCDE, Núm. 130, OECD Publishing, pág. 35, <http://dx.doi.org/10.1787/5k9h363c5szq-en>
 - 55 Ibid, pág. 34
 - 56 Oficina Nacional de Estadística (datos publicados en Julio de 2013) 'The Effects of Taxes and Benefits on Household Income, 2011/2012', Oficina Nacional de Estadística, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/household-income/the-effects-of-taxes-and-benefits-on-household-income/2011-2012/index.html>
 - 57 Ibid
 - 58 Ibid
 - 59 G. Verbist, M. F. Förster y M. Vaalavuo (2012) op. cit.
 - 60 Ibid, pág. 59
 - 61 FMI (2012) 'Iceland 2012 Article IV Consultation and first post-program monitoring discussion', FMI Informe de País No. 12/89, pág. 6, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2012/cr1289.pdf>
 - 62 C. Lagarde (2014) 'Un nuevo multilateralismo para el siglo XXI', FMI, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2014/020314.htm>
 - 63 K-Y Chu, H. Davoodi y S. Gupta (2000) 'Income Distribution, Tax, and Government Social Spending Policies in Developing Countries', FMI Documento de trabajo 62, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2000/wp0062.pdf>
 - 64 W. Juswanto (2010) 'Distribution of Government Expenditure and Demand for Education Services: The Case of Indonesia', Forum of International Development Studies 39 (marzo de 2010), <http://ir2.nul.nagoya-u.ac.jp/jspui/handle/2237/14053>
 - 65 O. O'Donnell et al (2007) 'The Incidence of Public Spending on Healthcare: Comparative Evidence from Asia', The World Bank Economic Review 21(1) (1 de enero): 93–123, <http://wber.oxfordjournals.org/content/21/1/93>
 - 66 S. Gupta, M. Verhoeven y E.R. Tiongson (2003) 'Public Spending on Health Care and the Poor', Health Economics 12 (8): 685–696, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.759/abstract>
 - 67 N. Lustig (2012) 'Taxes, Transfers, and Income Redistribution in Latin America', Inequality in Focus Volume 1(2): Julio de 2012, Banco Mundial, <http://siteresources.worldbank.org/EXTPOVERTY/Resources/InequalityInFocusJuly2012FINAL.pdf>
 - 68 UNESCO, 'Women and Girls Education', <https://en.unesco.org/themes/women-and-girls-education>
 - 69 Ver, por ejemplo, E. Gakidou et al (2010) 'Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis', the Lancet, 376(9745), págs. 959 – 974, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61257-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61257-3/abstract)
 - 70 Ver, por ejemplo, L. Lingham (2005) 'Structural Adjustment, Gender and Household Survival Strategies: Review of Evidences and Concerns', Mumbai: Tata Institute of Social Sciences, <http://cew.umich.edu/sites/default/files/lingamrept.pdf>
 - 71 R. Antonopoulos (2009) 'The unpaid care work - paid work connection', OIT Documento de trabajo No. 86, Organización Mundial del Trabajo, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcms_119142.pdf pág.3
 - 72 N. Lustig (2012) op. Cit.
 - 73 Ibid

- 74 Ibid
- 75 T. Cavero y K. Poinasamy (2013) "La trampa de la austeridad: El verdadero coste de la desigualdad en Europa", Oxford: Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/a-cautionary-tale-the-true-cost-of-austerity-and-inequality-in-europe-301384>
- 76 C. Unternaehrer (2013) 'Development Finance and Inequality: Good practice in Ecuador, Rwanda and Thailand', Oxford: Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/development-finance-and-inequality-good-practice-in-ecuador-rwanda-and-thailand-297150>
- 77 A. Franco-Giraldo, M. Palma y C. Álvarez-Dardet (2006) 'Efecto del ajuste estructural sobre la situación de salud en América Latina y el Caribe, 1980–2000', *Revista e Salud* 2(7), págs.291-9, <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/109/308>
- 78 UNCTAD (2012) 'Informe sobre el Comercio y el Desarrollo, 2012', Ginebra: Naciones Unidas, pág.12, <http://unctad.org/en/pages/PublicationWebflyer.aspx?publicationid=210>
- 79 K. Watkins (1998) 'Economic Growth with Equity: Lessons from East Asia', Oxford: Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/economic-growth-with-equity-lessons-from-east-asia-121035> pág.75
- 80 A. Alam et al (2005) 'Growth, Poverty, and Inequality: Eastern Europe and the Former Soviet Union', Banco Mundial, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7287/34043.pdf?sequence=1>
- 81 Ibid, págs. 161-171
- 82 B. Milanovic 1998 'Explaining the increase in inequality during the transition', Grupo de investigaciones sobre el desarrollo del Banco Mundial, <http://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/1935.html>
- 83 T. Cavero y K. Poinasamy (2013) op. cit.
- 84 OCDE (2012) 'Health spending in Europe falls for the first time in decades', París: OCDE, <http://www.oecd.org/newsroom/healthspendingineuropefallsforthefirsttimeindecades.htm>
- 85 M. Martin y R. Watts (2013) 'Putting Progress at Risk? MDG spending in developing countries', Development Finance International (DFI) y Oxfam Internacional, pág.28, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/putting-progress-at-risk-mdg-spending-in-developing-countries-290828>
- 86 Ibid, pág.35
- 87 L. Lingham (2005) op. cit.
- 88 Presidente J. Y. Kim (2013) 'La pobreza, la salud y el futuro de la humanidad', discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra: Banco Mundial, <http://www.worldbank.org/en/news/speech/2013/05/21/world-bank-group-president-jim-yong-kim-speech-at-world-health-assembly>
- 89 J. Rodin y D. de Ferranti (2012) 'Universal health coverage: the third global health transition?' *The Lancet*, Vol 380 (September 8, 2012), pág.861, <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673612613403.pdf?id=eaansatGSObwgasxEHusu>
- 90 Banco Mundial (2008) 'The Business of Health in Africa : Partnering with the Private Sector to Improve People's Lives', Corporación Financiera Internacional, Washington, DC: Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2008/01/9526453/business-health-africa-partnering-private-sector-improve-peoples-lives>
- 91 A. Marriott (2009) "Optimismo ciego: Los mitos sobre la asistencia sanitaria privada en países pobres", Oxford: Oxfam. <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/blind-optimism-challenging-the-myths-about-private-health-care-in-poor-countries-114093>
- 92 A. Verger y X. Bonal "“All things being equal”? Policy Options, Shortfalls and Absences in the World Bank Education Sector Strategy 2020", en S. J. Klees, J. Samoff y N.P. Stromquist (eds.) (2012) 'The World Bank and Education Critiques and Alternatives', Rotterdam: Sense Publishers. <http://firgoa.usc.es/drupal/files/The%20World%20Bank%20and%20Education.pdf>
- 93 Presidente J. Y. Kim (2013) 'La pobreza, la salud y el futuro de la humanidad', discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra: Banco Mundial, <http://www.worldbank.org/en/news/speech/2013/05/21/world-bank-group-president-jim-yong-kim-speech-at-world-health-assembly>
- 94 R. P. Rannan-Eliya (2008) 'Extending Social Health Protection in the Asia Pacific Region: Progress and Challenges', Institute for Health Policy, Sri Lanka, http://www.ihp.lk/publications/pres_doc/pres080520.pdf
- 95 L. Chakraborty, Y. Singh y J.F. Jacob (2013) 'Analyzing Public Expenditure Benefit Incidence in Health Care: Evidence from India', Levy Economics Institute, Serie Documentos de Trabajo No. 748, <http://ssrn.com/abstract=2202817>
- 96 Ibid
- 97 A. Marriott (2009) 'Optimismo ciego: Los mitos sobre la asistencia sanitaria privada en países pobres', Oxford: Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/blind-optimism-challenging-the-myths-about-private-health-care-in-poor-countries-114093>

Análisis realizado por Oxfam a partir de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud

- (DHS) en 15 países del África subsahariana con categorías de datos comparables para la prestación privada. Datos obtenidos de T.Marek, C. O'Farrell, C. Yamamoto e I. Zable (2005) 'Trends and Opportunities in Public-private Partnerships to Improve Health Service Delivery', Serie de Desarrollo Humano de la Región de África, Washington DC: Banco Mundial
- 98 R. Rannan-Eliya y A. Somantnan (2005) 'Access of the Very Poor to Health Services in Asia: Evidence on the role of health systems from Equitap', Reino Unido: DFID Health Systems Resource Centre, http://www.eldis.org/go/home&id=19917&type=Document#.Uxhwzz9_tfZ
- 99 C. Robertson, R. Egelhof y M. Hoke (2009) 'Get Sick, Get Out: The Medical Causes of Home Mortgage Foreclosures', Health Matrix: Journal of Law-Medicine, Vol. 18, No. 65, 2008, <http://papers.ssrn.com/abstract=1416947>
- 100 K. Xu et al (2007) 'Protecting households from catastrophic health expenditures', Health Affairs 26(4): 972–83, <http://content.healthaffairs.org/content/26/4/972.full>
- 101 A. Bridel (2012) 'Explaining 1CARE: Its proposals, rationale and feasibility'. Centro de Estudios en Políticas Públicas, <http://www.cpps.org.my/upload/CPPS%201Care%20Policy%20Paper.pdf>
- 102 D. Hall, cálculos de PSIRU. Fuente: 'USA Bureau of Labor Statistics Consumer Expenditure Survey Table 45. Quintiles of income before taxes', <http://www.bls.gov/cex/2011/Standard/quintile.xls>
- 103 UNESCO (2009) op. cit., pág. 166
- 104 Ibid, pág.166
- 105 B.R. Jamil, K. Javaid, B. Rangaraju (2012) op. cit.
- 106 B.R. Jamil, K. Javaid, B. Rangaraju (2012) 'Investigating Dimensions of the Privatisation of Public Education in South Asia', ESP Serie Documentos de Trabajo 43, Open Society Foundations, http://www.periglobal.org/sites/periglobal.org/files/WP43_Jamil_Javaid&Rangaraju.pdf

© Oxfam Internacional, abril de 2014

Este documento ha sido escrito por Emma Seery. Oxfam agradece la colaboración de David Hall, Anna Marriott, Max Lawson y Jonathan Mazliah en su elaboración. Forma parte de una serie de documentos dirigidos a contribuir al debate público sobre políticas humanitarias y de desarrollo.

Para más información sobre los temas tratados en este documento, por favor póngase en contacto con advocacy@oxfaminternational.org

Esta publicación está sujeta a *copyright* pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del *copyright* solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias, o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa. Debe ponerse en contacto con policyandpractice@oxfam.org.uk.

La información en esta publicación es correcta en el momento de enviarse a imprenta.

Publicado por Oxfam GB para Oxfam Internacional con ISBN 978-1-78077-572-2 en abril de 2014.

Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK.

OXFAM

Oxfam es una confederación internacional de 17 organizaciones que trabajan juntas en más de 90 países, como parte de un movimiento global a favor del cambio, para construir un futuro libre de la injusticia que supone la pobreza:

Oxfam Alemania (www.oxfam.de)

Oxfam América (www.oxfamamerica.org)

Oxfam Australia (www.oxfam.org.au)

Oxfam-en-Bélgica (www.oxfamsol.be)

Oxfam Canadá (www.oxfam.ca)

Oxfam Francia (www.oxfamfrance.org)

Oxfam GB (www.oxfam.org.uk)

Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)

Oxfam India (www.oxfamindia.org)

Oxfam Intermón (www.oxfamintermon.org)

Oxfam Irlanda (www.oxfamireland.org)

Oxfam Italia (www.oxfamitalia.org)

Oxfam Japón (www.oxfam.jp)

Oxfam México (www.oxfammexico.org)

Oxfam Novib (www.oxfamnovib.nl)

Oxfam Nueva Zelanda (www.oxfam.org.nz)

Oxfam Quebec (www.oxfam.qc.ca)

Para más información, escribir a cualquiera de las organizaciones o ir a www.oxfam.org. Email: advocacy@oxfaminternational.org

www.oxfam.org



OXFAM