



¿SERVICIOS
BÁSICOS
PARA TODOS?

Santosh Mehrotra, Jan Vandemoortele
y Enrique Delamonica



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Centro de Investigaciones Innocenti
Florencia - Italia

PUBLICACIONES INNOCENTI

¿SERVICIOS BÁSICOS PARA TODOS?

EL GASTO PÚBLICO
Y LA DIMENSIÓN
SOCIAL
DE LA POBREZA

Santosh Mehrotra, Jan Vandemoortele
y Enrique Delamonica



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Centro de Investigaciones Innocenti
Florencia - Italia

Esta publicación ha sido producida conjuntamente por la División de Evaluación, Políticas y Planificación de UNICEF (Nueva York) y el Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF (Florenca).

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no reflejan necesariamente las políticas o los puntos de vista de UNICEF.

Copyright © UNICEF, 2000
Impreso en: Arti Grafiche Ticci, Siena

ISBN 88-85401-51-1

A los lectores que citen esta publicación se les pide que utilicen la siguiente referencia:

Mehrotra, Santosh, Jan Vandermoortele and Enrique Delamonica (2000), "¿Servicios básicos para todos? El gasto público y la dimensión social de la pobreza", Publicaciones Innocenti. Florenca: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF.

Diseño gráfico de la portada: Miller, Craig & Cocking, Oxfordshire - UK

Composición y fotolitografía: Bernard & Co, Siena - Italia

Impreso por: Arti Grafiche Ticci, Siena - Italia

Abril 2000

Índice

Prefacio: ¿Servicios básicos para todos?	7
Introducción: Tolerar lo intolerable	9
Los argumentos en favor del suministro de servicios por parte del Estado	11
El desarrollo humano y el crecimiento económico	13
Los datos concretos del gasto público	18
La movilización de recursos	27
Eficacia y eficiencia	33
Los donadores	38
Plan de acción	42
Apéndice	46



CENTRO DE INVESTIGACIONES INNOCENTI DE UNICEF

El Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, sito en Florencia, Italia, fue fundado en 1988 con la finalidad de reforzar las capacidades investigativas del Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y para apoyar sus actividades en defensa del niño en todo el mundo. El centro, cuya denominación oficial es Centro Internacional para el Desarrollo del Niño, contribuye a identificar e investigar los campos de trabajo presentes y futuros de UNICEF. Sus objetivos fundamentales consisten en mejorar, a nivel internacional, la comprensión de las problemáticas relacionadas con los derechos del niño y en facilitar la completa aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, tanto en los países industrializados como en aquéllos en desarrollo. El Centro recibe del Gobierno Italiano los fondos esenciales para su funcionamiento, mientras que para los proyectos específicos brindan ayuda económica también otros gobiernos, asociaciones privadas e instituciones internacionales, incluidos los Comités Nacionales de UNICEF.

Centro de Investigaciones Innocenti
de UNICEF

Piazza SS. Annunziata, 12

50122 Florencia, Italia

Tel.: (+ 39) 055 203 30

Fax: (+ 39) 055 244 817

www.unicef-icdc.org

PREFACIO

¿SERVICIOS BÁSICOS PARA TODOS?

Todo el mundo concuerda en que los servicios sociales básicos representan los componentes esenciales en que se funda el desarrollo humano y, de hecho, actualmente se reconoce a tales servicios la condición de derechos humanos. Sin embargo, existe una disparidad cada vez mayor entre dicho acuerdo general y la realidad que indica el gasto público de los países en desarrollo en materia de servicios básicos. El informe *¿Servicios básicos para todos?* documenta esta disparidad¹. La relación destaca que cada año se produce una diferencia que llega a los 80 mil millones de dólares entre lo que se gasta y lo que se debería gastar para asegurar el acceso generalizado a dichos servicios fundamentales.

Los gobiernos se suelen vanagloriar de lo mucho que gastan en servicios de salud y educación, mientras que en realidad no *todos* los servicios en cuestión benefician a los pobres, como demuestra el informe. Al negar a los ciudadanos el acceso a los servicios sociales *básicos* (cuidados primarios de salud, uso de agua limpia e instalaciones sanitarias adecuadas y educación básica), los gobiernos violan los derechos humanos de sus ciudadanos.

El informe comienza subrayando el costo humano de esta violación: las vidas perdidas, los niños que no van a la escuela, los millones de individuos desnutridos, los miles de millones de seres humanos sin agua ni instalaciones de saneamiento higiénicamente seguras, como consecuencia de la falta de suministro de los servicios sociales básicos. A continuación se describen los hechos y cifras actuales relativos al gasto público en materia de servicios básicos, incluida la necesidad de asignar anualmente una suma aproximada que oscila entre los 206 y los 216 mil millones de dólares (según los precios de 1995) para proporcionar servicios básicos generalizados, en contraste con el gasto efectivo de solamente 136 mil millones de dólares. El déficit equivale al doble de la deficiencia calculada en ocasión de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social celebrada en marzo de 1995, que era de hasta 40 mil millones de dólares.

Luego el informe expone los argumentos morales, instrumentales y legales en favor del suministro estatal de los servicios sociales básicos. Tomando en consideración la perspectiva histórica del problema, la relación describe la transformación que comenzó en los países industrializados hace 150 años, cuando dieron los primeros pasos hacia el suministro de servicios de salud y educación por parte del Estado. Pasa después a explicar las sinergias que existen entre los diferentes servicios básicos y entre el desarrollo humano, la reducción de la pobreza y el crecimiento económico. En el siglo XIX, las naciones en vías de industrialización sacaron provecho de estas sinergias, como también lo hicieron los países en desarrollo "con progreso acelerado" que mejoraron sus indicadores sociales en los últimos cincuenta años. Se esboza un panorama de los éxitos de estos países con progreso acelerado, es decir países en desarrollo con indicadores sociales mucho mejores de lo que cabría esperar, dada la renta nacional de los mismos. Luego de examinar el papel de los donadores en el suministro de los servicios sociales básicos, el informe concluye con un Plan de Acción articulado en diez puntos.

En 1994, con costos financiados por los Gobiernos de los Países Bajos y Noruega, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y UNICEF lanzaron un proyecto de estudios detallados a realizarse en más de 30 países de África, Asia y Latinoamérica para

1. Este informe es el resumen del libro de próxima aparición "Basic Services for All? Public Spending and the Social Dimensions of Poverty", de Santosh Mehrotra, Jan Vandemoortele y Enrique Delamonica. Para más informaciones, se ruega ponerse en contacto con Santosh Mehrotra, del Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF en Florencia (smehrotra@unicef-icdc.it).

obtener un cuadro pormenorizado de los fondos invertidos en los servicios sociales básicos. Dichos estudios se planteaban tres interrogantes: cuánto gastaban los gobiernos en tales servicios, quiénes eran los verdaderos beneficiarios de los gastos (la población pobre o no) y con qué grado de eficacia se llevaban a cabo los gastos.

¿Servicios básicos para todos? utiliza los datos recogidos en dichos países para demostrar cuánto (o cuán poco) gastan los gobiernos en materia de servicios sociales básicos. A la hora de elaborar el cuadro del gasto público y establecer el diálogo con los funcionarios del gobierno y demás personas expertas en el proceso, los estudios confirmaron un hecho alarmante: la mayor parte de los gobiernos no sabe cuánto gasta en los servicios básicos. La relación sostiene que la falta de datos es una de las mayores barreras para el suministro de servicios básicos a los niños, y solicita a los gobiernos que creen sistemas más eficaces para la compilación, el monitoreo y el análisis de información de tan vital importancia.

El informe insta a los gobiernos de los países en desarrollo, a los donadores y a las instituciones financieras internacionales a destinar a los servicios sociales básicos más recursos y con finalidades más específicas. Una de las opciones examinadas es la iniciativa "20/20", según la cual los países en desarrollo asignarían el 20 por ciento de su presupuesto a los servicios sociales básicos, mientras que los países donadores compensarían dicho empeño destinando a los mismos servicios el 20 por ciento de su ayuda oficial para el desarrollo.

¿Servicios básicos para todos? exige que se tome mayor conciencia del hecho que el crecimiento económico, si no se lo maneja de manera adecuada, puede incrementar la brecha entre los pobres y los ricos. Notando que la distribución de las rentas ha empeorado en gran parte de los países en desarrollo, recomienda a los responsables de elaborar las políticas a seguir que reconozcan las sinergias que existen entre los diferentes servicios sociales básicos y entre la reducción de la pobreza, el desarrollo social y el crecimiento económico. Al mismo tiempo, investiga de qué manera los gobiernos pueden movilizar recursos en favor de los servicios básicos, utilizando los métodos que ya ahora tienen a su disposición. En vez de reducir el gasto público, las políticas podrían, por ejemplo, conceder mayor peso a la movilización de las rentas públicas mediante los impuestos para reducir el déficit presupuestario.

De todos modos, el informe sostiene que el uso eficaz y eficiente de los recursos no es de ningún modo menos importante que la suma efectiva de dinero que se gasta. Destaca además la necesidad de una mayor coordinación entre los gobiernos, los donadores y las comunidades, reconociendo que la ayuda puede ser más eficaz si los beneficiarios están en el puesto de comando.

¿Servicios básicos para todos? pide encarecidamente a los donadores que eliminen la contradicción existente entre sus políticas asistenciales y sus políticas comerciales internacionales. Solicita la toma de medidas para aliviar el peso agobiador que representa el pago de las deudas que, en muchos países en desarrollo, supera los gastos en materia de servicios sociales básicos; en este sentido, sugiere que el reembolso de las deudas no debería superar el 20 por ciento de las rentas públicas de los países pobres más endeudados.

Dirigiéndose a las instituciones financieras internacionales, el informe les recomienda que consideren las políticas sociales como un elemento complementario de las políticas macroeconómicas. Cuando las políticas macroeconómicas de estabilización son determinadas por las instituciones financieras internacionales o por los Ministerios de Hacienda, los cuales dejan la solución de las consecuencias sociales de dichas políticas en manos de otros organismos, no pueden ponerse en movimiento las sinergias que existen entre las políticas sociales y las políticas macroeconómicas.

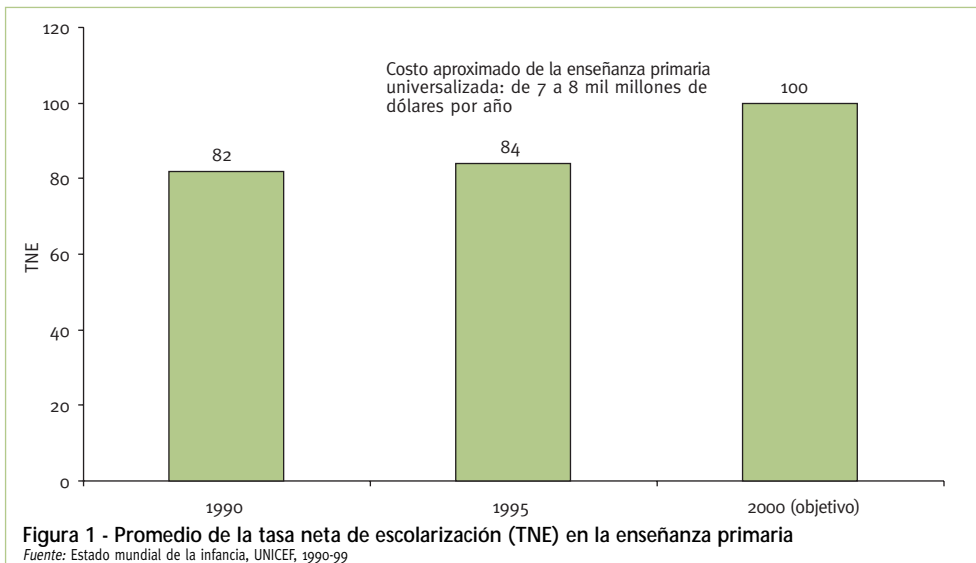
Mientras tanto, afirma *¿Servicios básicos para todos?*, el continuo descuido de los servicios sociales básicos en los países en desarrollo forma parte de un modelo de desarrollo económico que subestima el sector social, la participación democrática y la distribución equitativa de los recursos.

1 INTRODUCCIÓN: TOLERAR LO INTOLERABLE

A comienzos de los años '90, las cumbres mundiales y las conferencias globales establecieron objetivos sociales específicos con la esperanza de que éstos producirían, en las políticas económicas y sociales, un empeño renovado en favor del desarrollo humano. Los objetivos esbozados en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de 1990, por ejemplo, prometían reducir a la mitad los índices de mortalidad materna y de desnutrición infantil antes del año 2000. La Cumbre Mundial para el Desarrollo Social en 1995 y el Comité de Ayuda para el Desarrollo (CAD)² de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos en 1996 volvieron a afirmar el compromiso a alcanzar dichas metas sociales, que se podían considerar como factibles. Todas estas conferencias confirmaron un empeño internacional en universalizar los derechos sociales básicos³.

En honor a la verdad cabe decir que desde 1990 se han hecho progresos significativos. Cada año muere un millón menos de niños de edad inferior a los cinco años y la poliomielitis está a punto de ser erradicada. De todos modos, los servicios básicos están aún lejos de ser universalmente accesibles y los resultados nefastos de los servicios de baja calidad están a la vista de todos. La mayoría de los países en desarrollo no ha hecho todavía adelantos satisfactorios en materia de mortalidad infantil, mortalidad materna y desnutrición, o en lo que se refiere a educación básica, saneamiento y suministro de agua higiénicamente inocua.

Cada año, enfermedades fáciles de prevenir son causa de la muerte de casi nueve millones de niños en el África Subsahariana y en Asia Meridional. Solamente en estas dos regiones casi 500.000 madres pierden la vida cada año como consecuencia del embarazo o del parto. Mientras que en los países industrializados la tasa de mortalidad de los niños de edad inferior a los cinco años es, en término medio, de siete muertes por cada 1.000 nacimientos con vida, en el África Subsahariana es aproximadamente 25 veces más elevada.



2. En inglés, Development Assistance Committee -DAC- (nota del traductor).

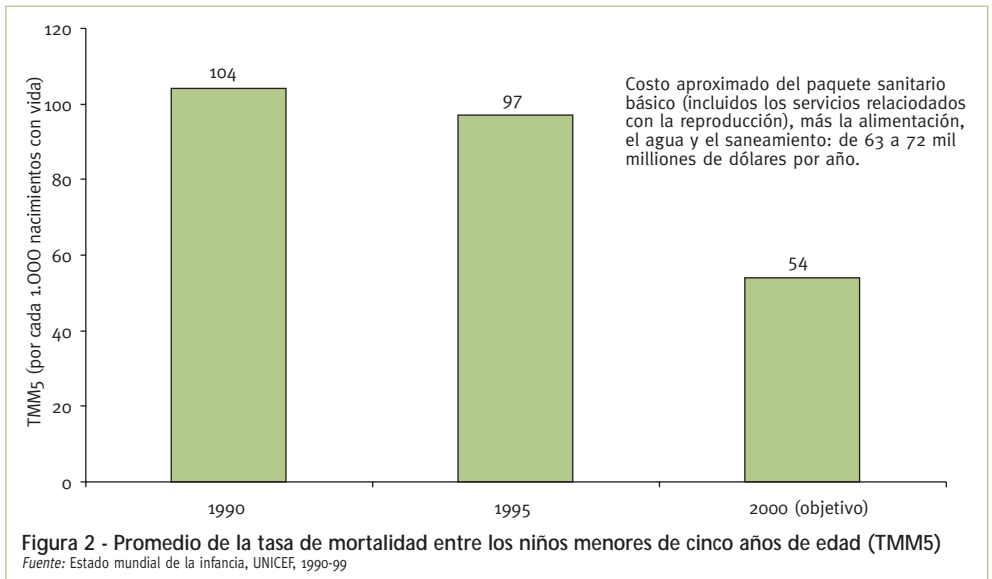
3. Si los servicios sociales básicos fueran auténticamente universales, todo individuo podría acceder a los servicios de salud tanto para la prevención como para las curas básicas, a los cuidados de salud relacionados con la reproducción y la planificación familiar, a los programas de prevención y educación sobre el VIH y el SIDA, al uso de agua potable y de instalaciones de saneamiento adecuadas, a la educación básica con inclusión de la enseñanza preescolar, primaria y secundaria de primer grado, como asimismo a los programas de alfabetización de adultos.

En todo el mundo, casi mil millones de personas son analfabetas y alrededor de 130 millones de niños en edad escolar (de los cuales el 60 por ciento son niñas) no van a la escuela (Figura 1). Un tercio de la totalidad de los niños de los países en desarrollo no llegan a terminar cuatro años de escolaridad primaria.

Los niños desnutridos constituyen una tercera parte del total de la población infantil de los países en desarrollo, llegando a representar la mitad de la población infantil en el caso de Asia Meridional (alrededor de 80 millones de niños en toda la región). Aproximadamente 1.700 millones de personas carecen de agua higiénicamente inocua, y más de la mitad de la población del planeta, 3.300 millones de seres humanos, vive sin instalaciones sanitarias adecuadas.

Las cifras son tan elevadas que resulta difícil comprender cabalmente la magnitud de las tragedias individuales que los hogares más pobres deben enfrentar día a día. Y, peor aún, en cuanto se refiere a estas tragedias se han hecho escasísimos progresos en los años '90.

Los objetivos establecidos en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de 1990 prometían la universalización del acceso a la enseñanza primaria antes de llegar al año 2000. Sin embargo, en los países en desarrollo el promedio de la tasa neta de escolarización en 1995 se calculaba en alrededor del 84 por ciento. El promedio de la tasa de mortalidad de niños de menos de cinco años de edad hubiera debido reducirse a la mitad en los países en desarrollo, pasando de 104 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida a 54 por 1.000 antes de fines del siglo. En cambio, en 1995 todavía era de 97 (Figura 2). Aunque las cifras que corresponden al final del siglo aún no son disponibles, es improbable que muestren un progreso tan espectacular como para alcanzar las metas esperadas.



En los países en desarrollo existe una enorme diferencia entre las condiciones de salud de quien es pobre y quien no lo es. Los varones entre los 15 y los 59 años de edad que son pobres tienen más del doble de probabilidades de morir que los varones de la misma edad que no son pobres. En el caso de las mujeres pobres, las probabilidades de morir son cuatro veces mayores. Los estudios llevados a cabo en 35 países en desarrollo han descubierto que los niños provenientes de los hogares que constituyen el 40 por ciento más pobre de la población representan hasta un 80 por ciento de aquéllos que no llegan a terminar cinco años de escolarización formal.

No podemos seguir tolerando una situación que es, de por sí, intolerable. Puede ser que la escala de necesidades insatisfechas de los pobres y marginados de los países en desarrollo sea inmensa, pero movilizar los recursos que hacen falta para satisfacer dichas necesidades no es imposible. Por otra parte, se puede incrementar el valor del dinero utilizado reduciendo el desperdicio, suministrando materiales adecuados y apropiados, y repartiendo los gastos de manera equitativa. Conforme a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y en la larga serie de los demás tratados internacionales relacionados con los derechos humanos, los gobiernos tienen la obligación absoluta de poner fin a este derroche intolerable.

El nivel de financiamiento de los servicios sociales básicos debería juzgarse en base a la medida en que los fondos asignados sirven para asegurar el acceso universal y equitativo a servicios de alta calidad. ¿Cuánto gastan los gobiernos y los donadores en los servicios sociales básicos? ¿Quiénes son los beneficiarios de los gastos? ¿Los ricos o los pobres? ¿Los hombres o las mujeres? ¿Los gastos se realizan de manera eficaz y eficiente? Estas son las cuestiones en las que nos concentraremos en el presente informe.

2 LOS ARGUMENTOS EN FAVOR DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS POR PARTE DEL ESTADO

Existen cuatro argumentos fundamentales en favor del suministro generalizado de servicios sociales básicos por parte del Estado: el argumento moral, el instrumental, el consensual y el histórico.

El argumento moral:

El argumento moral en favor del acceso universal a los servicios, particularmente convincente, reza más o menos así: los servicios sociales básicos tienen valor intrínseco porque generan beneficios tales como el saber y la buena salud y deberían, por lo tanto, ser accesibles a todos. Este argumento considera los servicios sociales básicos como “bienes provechosos en absoluto”, es decir como bienes que tienen un valor inherente y deberían ser proporcionados en cualquier tipo de circunstancias, aunque parezca no existir una demanda expresa de dichos bienes. El Estado no puede depender de proveedores privados para suministrar tales servicios, sino que debe intervenir directamente para asegurar su suministro.

El ejemplo de la inmunización

La inmunización es un ejemplo esclarecedor de cuán estrechamente están vinculados los argumentos moral, instrumental y consensual. En primer lugar, la inmunización va mucho más allá del interés individual, ya que beneficia a la sociedad en su conjunto previniendo la propagación de enfermedades (incluso a quienes no han sido inmunizados) y porque, además, la prevención de enfermedades acarrea menores costos que su tratamiento (la relación costo-beneficio es más ventajosa). La inmunización tiene un efecto instrumental en otros campos, como por ejemplo en la educación, puesto que contribuye a mejorar la salud de los niños. Por otra parte, obviamente, todos reconocen de común acuerdo que se trata de un bien deseable. Por todos estos motivos, habría que respaldar la inmunización y hacerla accesible a todos aunque no exista demanda en el mercado, como en el caso de cualquier otro “bien provechoso en absoluto”. Dado que los niños que necesitan la inmunización son demasiado pequeños para solicitarla, debe serles suministrada por el Estado como parte de sus obligaciones sociales, como un derecho y no como una posibilidad opcional.

■ *El argumento instrumental:*

El argumento instrumental en favor de los servicios sociales básicos se funda en el hecho de que su suministro ayuda a alcanzar otras metas relacionadas con el desarrollo humano. La educación, por ejemplo, contribuye a incrementar la productividad, a mejorar la salud, a distribuir las ganancias de manera más equitativa y a reducir la pobreza.

■ *El argumento consensual:*

Que el acceso a los servicios sociales básicos debería ser universal es un principio aceptado por la opinión general. Dicho consenso está implícito en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), y explícito en el Acuerdo sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en la Declaración del Derecho al Desarrollo (1986) y en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Fue reiterado en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (1990) y en la Declaración de Copenhague de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (1995).

■ *El argumento histórico:*

El argumento histórico en favor del suministro de servicios sociales básicos por parte del Estado tiene su origen en el siglo XIX. Los gobiernos de los países en vías de industrialización tomaron conciencia de que el crecimiento industrial exigía que las comunidades nacionales se desarrollasen tanto económica como socialmente. Para poder llevar adelante los cambios que se estaban produciendo hacía falta una población alfabetizada y sana.

Detrás de las campañas de alfabetización masiva, por ejemplo, existían diversos factores. En primer lugar, se comprendió que quienes sabían leer eran capaces de adquirir nuevas habilidades con mayor facilidad y de desempeñar un papel más activo en el proceso de industrialización.

En segundo lugar, los disturbios sociales que habían comenzado con la Revolución Francesa y continuaron en el siglo XIX hasta fines de la década del '40 fueron fuente de aprensión en cuanto al orden y el control. Si bien muchos sostenían la necesidad de aplicar medidas represivas, la educación parecía ser una manera positiva de consolidar la autoridad del Estado y reforzar la disciplina.

En tercer lugar, las experiencias de la Guerra Civil Americana (1861-65) y de la Guerra Franco-prusiana (1870-71) parecían demostrar que la educación contribuía a la eficacia militar, puesto que los vencedores poseían sistemas educativos sólidamente establecidos, a diferencia de los vencidos.

En cuarto lugar, con la extensión del derecho al voto, se comprendió que la educación era un modo de abrir camino a un discurso político más amplio. Por supuesto, éste fue precisamente el motivo por el cual algunos se opusieron a la noción misma de la difusión de la alfabetización: no tenían deseo alguno de poner a los trabajadores en condiciones de abrazar teorías radicales y subversivas.

De todos modos, el incremento del gasto del gobierno infundió nueva vida a los sistemas educativos y dio empuje ascendente a las tasas de alfabetización. La asistencia escolar se hizo obligatoria y fue posible mitigar la resistencia mediante la reducción o la eliminación de los gastos de matrícula, cubriendo los costos con los impuestos.

El progreso fue rápido. A comienzos del siglo XIX Prusia era el único país en vías de industrialización que contaba con un sistema educativo emergente. A mediados del siglo existían formas de escolarización formal y sistemática en la mayor parte de los países en vías de industrialización. En 1900 la gran mayoría poseía ya sistemas de enseñanza primaria financiados y reglamentados por el Estado en condiciones de proporcionar educación universal y obligatoria a toda la nación. A fines del siglo era generalmente reconocido que la educa-

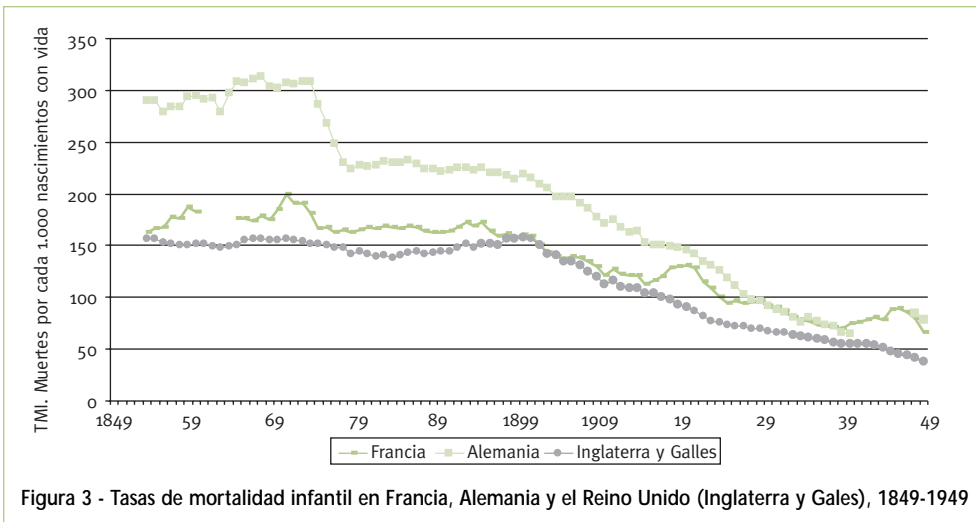


Figura 3 - Tasas de mortalidad infantil en Francia, Alemania y el Reino Unido (Inglaterra y Gales), 1849-1949

ción era una responsabilidad fundamental del Estado, que el Estado tenía tanto el derecho como la autoridad de utilizar los impuestos para mantener las escuelas y que todo niño debía tener acceso a un sistema educativo gratuito y no sectario.

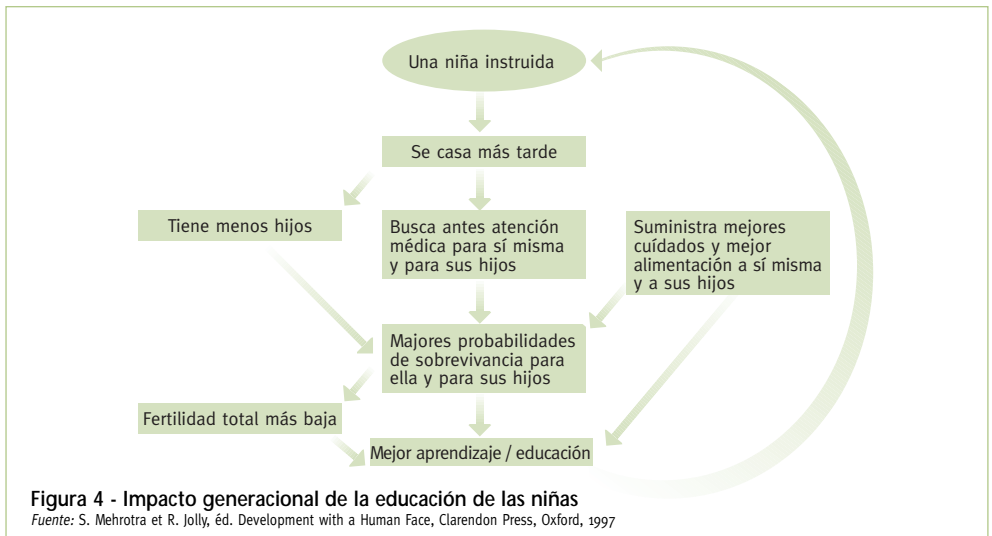
Las transformaciones en los cuidados sanitarios siguieron una trayectoria similar, puesto que las economías en expansión necesitaban mano de obra sana. La creciente importancia concedida a la salud pública conllevó la construcción de hospitales y clínicas, la aparición de una burocracia gubernamental que se ocupara de la sanidad, el suministro público de agua y sistemas de saneamiento, y la creación de un complejo sistema de control de la producción alimenticia, de planes de seguro de enfermedad y de ordenanzas sanitarias relativas al lugar de trabajo, a la vivienda y a la escuela.

Tales medidas surtieron un efecto notable en la tasa de mortalidad infantil de los países industrializados desde fines del siglo XIX, y desde entonces dicha tasa no ha dejado de descender de manera espectacular (Figura 3). La marcada reducción que se produjo en el siglo XX está estrechamente vinculada, en particular, con la extensión de los cuidados médicos destinados a la madre y al niño, incluidos los primeros intentos de crear clínicas locales especializadas en la salud infantil, el aumento del número de niños nacidos en hospitales, y la organización de clínicas prenatales y de unidades de asistencia neonatal.

3 EL DESARROLLO HUMANO Y EL CRECIMIENTO ECONÓMICO

El crecimiento económico no garantiza, de por sí, el desarrollo humano. Mientras algunos países han logrado progresar en el desarrollo social a pesar de un escaso crecimiento económico, otros países han registrado aumentos de los ingresos per cápita sin que se reflejara ninguna merma correspondiente en la pobreza o en las malas condiciones de salud de sus niños. La pobreza puede disminuir con el crecimiento, pero también es cierto que el crecimiento puede incrementar la disparidad que existe entre ricos y pobres. De la misma manera es verdad que el desarrollo social solo (y como tal entendemos específicamente el desarrollo en la salud y la educación) puede no ser suficiente para reducir la pobreza o promover el crecimiento económico.

De todos modos, es evidente que el progreso en un campo facilita el progreso en los demás. Podemos llamar "sinergia" esta interacción y coincidencia parcial de los diferentes factores. Los gobiernos deben aprovechar dos de estas "sinergias" si pretenden que el crecimiento económico avance junto con el desarrollo humano. Deben explotar el efecto de



incidencia indirecta en el gasto público que se produce en los diferentes servicios sociales básicos, y la conexión que existe entre la reducción de la pobreza, el desarrollo social y el crecimiento económico.

Las dos sinergías

Existe una sinergia entre las intervenciones en los cuidados médicos básicos, los cuidados médicos relativos a la reproducción, la educación, la alimentación, el agua y el saneamiento. Las intervenciones en cualquiera de estos campos surtirán necesariamente un cierto efecto en todos los demás. La educación básica, por ejemplo, facilita la adopción rápida de buenas normas higiénicas. El agua potable y el saneamiento mejoran las condiciones de alimentación y las capacidades de aprendizaje de los niños al reducir la difusión de enfermedades infecciosas, sobre todo de la diarrea.

Un ejemplo de la sinergia entre las intervenciones de tipo social es el efecto que ejerce un mayor acceso a la educación en el ciclo vital de las mujeres. Las mujeres instruidas tienden a casarse más tarde, a tener menos hijos y a suministrar a sus hijos mejores cuidados físicos que las mujeres sin instrucción (Figura 4). Al aumentar el número de mujeres instruidas se produce un efecto acumulativo en un mayor número de hogares con respecto a la fertilidad. A medida que se reducen las dimensiones de los hogares, mejora el suministro de cuidados brindados a un mayor número de niños. Si se los considera en su conjunto, los beneficios de una mayor educación entre las mujeres contribuye a la creación de un círculo virtuoso de desarrollo social.

Existe además una sinergia entre la reducción de la pobreza, el desarrollo social y el cre-

El crecimiento económico y la igualdad: El caso de Nigeria

Las experiencias de Nigeria demuestran que la expansión económica puede no surtir efectos equitativos en la distribución de las rentas. En Nigeria, los gastos medios reales per cápita ascendieron en una tercera parte entre 1985 y 1992, y la proporción de la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza bajó del 43 por ciento al 34 por ciento. Pero el cambio no benefició a todos por igual. El consumo por parte del 10 por ciento más rico de la población aumentó en casi la mitad, mientras que la miseria del 20 por ciento más pobre no hizo más que intensificarse y el número de personas que se hallan en condiciones de extrema pobreza ascendió en aproximadamente cuatro millones.

cimiento económico. Se suele decir que el crecimiento económico favorece la reducción de la pobreza y el desarrollo social, pero raras veces se argumenta que esta relación condicional también vale en sentido contrario. De hecho, la sinergia es tan marcada que toda acción directa emprendida para reducir la pobreza y mejorar la salud y la educación puede ser exactamente tan provechosa como el crecimiento económico en lo que respecta a los resultados finales. Si no se realizan esfuerzos para disminuir las disparidades en la distribución de las rentas y de los bienes, el crecimiento económico no puede de por sí garantizar una mejora general de la calidad de vida. Puede no enriquecer a todos los ciudadanos. Sí puede, en realidad, empobrecer a muchos de ellos.

Sin embargo, la importancia del crecimiento económico no debe ser subestimada. No se puede conseguir una mejora constante de los indicadores de salud y educación, como asimismo de la calidad de los servicios, sin una expansión de las rentas. Igualmente, el crecimiento económico no debe transformarse en el objetivo predominante de las estrategias de desarrollo hasta el punto de dejar las políticas sociales para mañana. Un crecimiento económico sostenido puede volverse imposible sin educación y cuidados sanitarios adecuados y sin mejorar la distribución de las rentas. Y aunque fuese posible, un crecimiento económico con tales características sería perjudicial para la cohesión social.

■ *La perspectiva histórica*

En los países industrializados, los adelantos en materia de servicios de salud y educación que comenzaron en el siglo XIX llegaron a cubrir la mayor parte de la población en el transcurso de dos o tres generaciones. Las tasas de mortalidad infantil bajaron, se alzó la esperanza de vida, la educación pasó a ser accesible a todos, descendieron las tasas de fertilidad y las familias cobraron dimensiones más reducidas. Esta transición demográfica estuvo acompañada de un aumento de los ingresos, progresos cuantitativos y cualitativos en materia de viviendas, una expansión de los servicios y numerosas innovaciones tecnológicas, particularmente en la agricultura y, por consiguiente, en el abastecimiento de alimentos.

Invirtiéndose en cuidados de salud y educación a comienzos de su carrera hacia la industrialización, la Unión Soviética y los países de Europa Oriental consiguieron establecer un sistema de enseñanza primaria accesible a todos, reducir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida en tan sólo pocas décadas. Llegaron inclusive a ocupar el liderazgo a nivel mundial en algunos ámbitos, especialmente en cuanto se refiere al acceso a la educación por parte de niñas y mujeres.

También algunos países en desarrollo invirtieron muy pronto en los servicios sociales, como por ejemplo China, Cuba y Vietnam. Los resultados pueden verse aún hoy, si consideramos la tasa de mortalidad entre los menores de cinco años, que en el caso de Cuba es similar a la de Portugal, es decir de un país donde las rentas per cápita son diez veces más elevadas que en Cuba. Vietnam y Haití tienen niveles de rentas comparables, pero mientras que la tasa de mortalidad entre los menores de cinco años en Vietnam es de 43 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida, en Haití las cifras son más de tres veces superiores, con un promedio de 132 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida.

En la mayor parte de los demás países en desarrollo, los gobiernos concentraron, a un cierto punto, sus estrategias industriales en la intensificación de los mecanismos que permitieran a la producción local reducir las importaciones de costosos productos manufacturados. En todos los lugares donde esta estrategia se combinó con la reinversión en bienes de capital y en el desarrollo de los recursos humanos en sentido lato, como en el caso de Japón, Corea y Taiwán, los resultados fueron un crecimiento económico sostenido, la reducción de la pobreza, mejoras en los indicadores relativos a la salud y a la educación y la estimulación de la exportación de manufacturas.

Sin embargo, muchos países en desarrollo destinaron en las primeras décadas de su evolución las escasas rentas de que disponían al fortalecimiento del sector moderno, sin dedicar esfuerzos suficientes a las mejoras generales en materia de capacidades humanas. Gran parte de esta industrialización requería métodos de fabricación con inversión intensiva de capital y con tecnologías avanzadas, y la demanda de científicos, ingenieros y dirigentes cualificados comenzó a aumentar. Los recursos se encauzaron hacia la enseñanza superior, técnica y profesional, más que hacia la enseñanza primaria, y hacia los hospitales ubicados cerca de los mayores centros industriales más que hacia las instalaciones destinadas a los cuidados primarios de salud. Así, mientras que las facultades de medicina producían en serie más y más doctores y especialistas, se desatendía la formación de enfermeras y del personal paramédico. Se trazaron redes tanto de suministro de agua corriente como de alcantarillado alrededor de las plantas industriales y en las zonas residenciales destinadas al alojamiento de obreros y de dirigentes capacitados, pero no en todo el resto del territorio.

El relativo abandono que sufrían los servicios básicos de cuidado de la salud y educación, así como la propensión a urbanizar las áreas industriales, dejaron a muchas personas de los países en desarrollo pobres, sin educación y en condiciones de salud desfavorables. Estos sistemas económicamente débiles estaban mal preparados para enfrentar las conmociones de origen externo (tales como los aumentos del precio del petróleo o las crisis provocadas por el endeudamiento) de fines de los años '70 y comienzos de los años '80.

Las instituciones financieras internacionales empezaron a cuestionar la estrategia de sustitución de importaciones de principios de los años '80 e invitaron a los gobiernos, como parte de su programa de préstamos destinados al reajuste estructural, a liberalizarse, a reducir el tamaño del sector estatal y, en términos generales, a adoptar políticas de exportación, orientadas por las fuerzas del mercado. La "década perdida" de los años '80 y comienzos de los años '90 (particularmente en el África Subsahariana y en Latinoamérica) es una prueba de que estas políticas no surtieron los efectos deseados. En los años '90 se comprendió cada vez más que eran escasas o inexistentes las probabilidades de que el mercado otorgase un crecimiento económico y un desarrollo social sostenibles sin la integración de los factores sociales en la elaboración de las políticas macroeconómicas. Lamentablemente, este punto de vista todavía no se ha traducido en el diseño de políticas macroeconómicas por parte de las instituciones financieras internacionales, en las políticas del gasto público de los países en desarrollo ni en las políticas de ayuda oficial para el desarrollo (AOD)⁴ de los países donadores.

■ *Los países "con progreso acelerado"*

La interacción entre las intervenciones relacionadas con los servicios sociales básicos, la reducción de la pobreza, el desarrollo social y el crecimiento económico se puede observar en los resultados de los estudios realizados por UNICEF en Barbados, Botswana, Costa Rica, Cuba, Kerala (en India), Malasia, Mauricio, la República Democrática de Corea, Sri Lanka y Zimbabwe⁵.

Los resultados demuestran que estos países han alcanzado logros extremadamente positivos en cuanto al desarrollo social en relación con su nivel de rentas, y los han alcanzado relativamente pronto en su proceso de desarrollo. Se los debería calificar de "países con progreso acelerado"⁶, puesto que han demostrado que es posible hacer frente a la dimensión social de la pobreza sin limitarse al aspecto económico, estrechamente vinculado con las rentas, y

4. En inglés, Official Development Assistance -ODA- (nota del traductor).

5. Véase *Development with a Human Face: Experiences in Social Achievement and Economic Growth*, Santosh Mehrotra y Richard Jolly (editores), Clarendon Press, Oxford 1997.

6. La expresión inglesa es "high-achievers", que literalmente significa "quienes tienen alto rendimiento o realizan plenamente su potencial" (nota del traductor).

mejorar los indicadores sociales independientemente del nivel de crecimiento económico.

Los estudios revelan cinco principios que sirven de base a las prácticas más provechosas en materia de políticas sociales:

1. Antes que nada, el Estado desempeña un papel preponderante en el suministro de los servicios sociales básicos.
2. Se concede una importancia relativamente prioritaria a la utilización equitativa y eficaz de los recursos destinados a los servicios básicos de salud y educación. En la organización del sistema de atención sanitaria, se destaca el rol de los cuidados primarios de salud y se realizan esfuerzos por contrarrestar la propensión a beneficiar las zonas urbanas. Existe una distribución equitativa de los recursos todo a lo ancho del sistema educativo, cubriendo todos los niveles y asignando a la enseñanza primaria más del 50 por ciento del gasto público destinado a la educación.
3. En los momentos de mayor prosperidad se gasta más en los servicios sociales básicos, y se mantiene el mismo nivel de gastos durante los períodos de estancamiento y recesión, reconociendo que las inversiones en el sector social deben ser ininterrumpidas si se pretende que surtan efecto produciendo crecimiento e igualdad. Las políticas macroeconómicas no obedecen a los principios neoliberales en los períodos de crisis. Éstos son algunos de los elementos fundamentales de las políticas recomendadas por UNICEF a fines de los años '80, con el objetivo de dar al reajuste estructural un "rostro humano".
4. Se consideran tan importantes las sinergias entre las inversiones en el sector social como el tamaño mismo de dichas inversiones. Si antes de proceder a invertir fondos en las infraestructuras del cuidado de la salud se ha alcanzado un alto nivel de alfabetización, existirá ya una demanda creciente de servicios de atención sanitaria y un uso más eficaz por parte de la población de los recursos destinados a la salud.
5. Existe una tendencia a abandonar los enfoques asistencialistas, adoptando en cambio enfoques que implican la participación activa de las personas (y especialmente de las mujeres) como protagonistas del cambio. En los países con progreso acelerado la proporción de las inscripciones de mujeres en el sistema educativo es muy alta, por ejemplo, y desde hace mucho tiempo se mueve a la par de la de los varones. En estos países, la participación de la mujer también es alta en la mano de obra no agrícola.

En términos más generales, las políticas gubernamentales logran incorporar una dimensión social al promover el cuidado de la salud y la educación, aspirando al mismo tiempo a un crecimiento económico con bases amplias y que reduce efectivamente la pobreza.

El Consenso de Washington

Estas políticas difieren bajo numerosos e importantes aspectos del denominado "Consenso de Washington", conjunto de propuestas para la elaboración de políticas que presentaron por primera vez las organizaciones financieras de mayor influencia a principios de los años '80 con el objetivo de estabilizar la economía y favorecer el crecimiento de los países en desarrollo.

El Consenso de Washington da por sentado que las sociedades están compuestas de personas con buenas probabilidades de participar en el mercado del trabajo y de ganarse la vida de manera adecuada y continua. También parte de la suposición que la gente recibe educación, goza de buena salud y cuenta ya con una situación relativamente acomodada y puede, por lo tanto, contribuir al crecimiento económico y beneficiarse de él.

El modelo de desarrollo de los últimos 30 o 40 años ha demostrado la existencia de dos problemas que minan la validez de tal enfoque: la desigualdad de los ingresos no ha disminuido y la disparidad por discriminación sexual sigue siendo enorme. Aunque los principales defensores del Consenso reconocen la necesidad de invertir fondos en el cuidado de la

salud y en la educación, al mismo tiempo sostienen que no existe una tendencia general a que la distribución de las rentas se deteriore con el crecimiento y niegan que, en los países en desarrollo, durante los períodos de crecimiento económico la distribución haya mejorado o empeorado con la misma frecuencia. Sin embargo, los datos del Banco Mundial muestran que en los países en desarrollo el número de pobres, que se creía destinado a disminuir en los años '90, en realidad ha aumentado. El lento crecimiento de los países africanos es uno de los motivos de ello pero, en la mayor parte de los países en desarrollo y en proceso de transición, uno de los factores esenciales es el empeoramiento de la distribución de las rentas.

Los cambios de políticas que determinó el enfoque centrado en las fuerzas del mercado durante los años '80 y '90 han desempeñado un papel decisivo en el deterioro de la distribución de las rentas. La experiencia de los países industrializados durante el siglo XX demuestra que tanto el tamaño del gobierno mismo como la magnitud de la función reguladora del Estado tienden ambas a expandirse a medida que las economías se vuelven más complejas. Aunque en muchos países en desarrollo dicha función reguladora todavía debe completar su evolución, el Consenso de Washington sostiene que se debe reducir el tamaño del sector gubernamental. Si el Estado carece de las instituciones y capacidades necesarias para el suministro de los servicios sociales básicos, existen buenas razones en favor de la expansión de las mismas, más bien que para dismantelar las estructuras existentes, cuyo potencial ya ahora está sobreexplotado.

■ *Explotar las sinergías*

Los gobiernos disponen hoy en día de una gran cantidad de instrumentos que les permiten aprovechar las sinergías que generan el crecimiento económico, el desarrollo social y la reducción de la pobreza. Pueden y deben, por ejemplo, abordar el problema de la distribución desigual de los bienes disponibles, especialmente de la tierra, que a su vez contribuye a una distribución desigual de las rentas y al aumento de la disparidad de ingresos en un contexto de crecimiento económico. El suministro de cuidados de salud y de educación básica es otro camino que conduce a una distribución más equitativa y duradera de las rentas y de los bienes disponibles.

La discriminación sexual es otro asunto de particular importancia. En muchos países, la mayor parte de las nuevas oportunidades de empleo durante los últimos años se han registrado en el sector informal, especialmente durante los períodos de recesión económica. La participación de las mujeres en la mano de obra ha aumentado y, en varios países, es el factor dominante en el crecimiento de la fuerza laboral. Los gobiernos deberían, por lo tanto, adoptar políticas conscientes de la cuestión femenina para fomentar sus actividades en el sector informal. Esto requiere un mayor acceso de las mujeres a la educación, a fin de que puedan estar bien dotadas para participar en el mercado del trabajo. También es necesario eliminar las diferencias en función del sexo en las escalas salariales y mejorar las condiciones de acceso a la capacitación y a la concesión de adelantos y prórrogas.

Las medidas que permitirían abordar cuestiones tan esenciales y fundamentales como la discriminación sexual, mediante el aprovechamiento de las sinergías entre los servicios sociales y entre el crecimiento económico y el desarrollo humano, son factibles y practicables. Se debe dejar de considerar como un sueño idealista y poco práctico el deseo de promover el desarrollo social y reducir la pobreza. Ante todo, es un grave error pensar que las únicas soluciones pragmáticas son las políticas que aspiran solamente al crecimiento económico.

4 LOS DATOS CONCRETOS DEL GASTO PÚBLICO

Parece razonable esperarse que los gobiernos sepan cuánto gastan en los servicios básicos. Sin embargo, esta información de importancia vital no es fácilmente asequible si se

observan los datos de la mayor parte de los presupuestos existentes. A fin de subsanar esta laguna en los datos y examinar la idoneidad, equidad y eficacia del gasto público en materia de servicios básicos, el PNUD y UNICEF comenzaron a llevar a cabo estudios detallados en los países en desarrollo en 1994.

El cuadro 1 presenta los datos reunidos durante dichos estudios sobre los gastos en servicios sociales básicos efectuados en 29 países en desarrollo de Asia, del África Subsahariana, de América Latina y el Caribe y del Medio Oriente. Estos gastos aparecen expresados como porcentajes del gasto total del gobierno para demostrar la prioridad fiscal reconocida a los servicios básicos. Las cifras varían tanto entre los diferentes países como a lo largo del tiempo, pero el gasto en servicios sociales básicos oscila, en general, entre el 12 y el 14 por ciento.

Cuadro 1 - El gasto en servicios sociales básicos como parte del presupuesto nacional

País	Año	Total destinado a los SSB	Educación básica	Salud básica	Agua y saneamiento	Nutrición
Asia Meridional y Oriental						
Bangladesh	93-94	9,1	7,5	1,6		
Filipinas	1992	7,7	6,8	0,6	0,3	
Népal	1997	13,6	8,3	3,1	2,3	
Sri Lanka	1996	12,7	3,5	4,5	1,0	3,6
Thailandia	1997	14,6	10,2	4,4		
África Subsahariana						
Benín	1997	9,5	7,0	2,2	0,3	
Burkina Faso	1997	19,5	10,6	8,3	0,6	
Camerún	96-97	4,0	2,9	1,0	0,1	
Côte d'Ivoire	94-96	11,4	9,0	1,8	0,6	
Kenia	1995	12,6	10,6	1,5	0,4	
Mali	1996	15,9	12,2	3,4	0,3	
Namibia	96-97	19,1	11,5	5,7	1,7	0,2
Níger	1992	20,4	14,7	4,3	1,4	
Sudáfrica	96-97	14,0	10,0	3,5	0,5	
Uganda	94-95	21,0	16,0	5,0		
Zambia	1997	6,7				
Medio Oriente y África Septentrional						
Marruecos	97-98	16,6	15,2	1,4		
América Latina y el Caribe						
Belice	1996	20,3	11,7	8,0	0,7	
Bolivia	1997	16,7	9,8	4,5	2,3	
Brasil	1995	8,9	6,0	1,9	0,6	0,4
Chile	1996	10,6	9,0	1,0	0,1	0,5
Colombia	1997	16,8	7,8	7,6	1,1	0,4
Costa Rica	1996	13,1	8,0	3,6	0,1	1,3
El Salvador	1996	13,0	8,9	4,1		
Honduras	1992	12,5	8,0	4,5		
Jamaica	1996	10,2	7,3	1,1	1,4	0,5
Nicaragua	1996	9,2	4,8	4,1	0,1	0,2
Perú*	1997	19,3	4,8	5,6	1,4	7,4
República Dominicana	1997	8,7	5,9	2,7		

* gastos presupuestados

Fuente: Estudios de países del Apéndice

Existe una conexión evidente entre los indicadores del desarrollo humano, tales como la mortalidad infantil y la escolarización en la enseñanza primaria, y la prioridad fiscal reconocida por los gobiernos a los servicios sociales básicos. A pesar de su nivel de rentas bastante bajo, Sri Lanka posee un nivel de alfabetización muy alto, goza de escolarización primaria universalizada y ha alcanzado tasas de mortalidad infantil comparables a las que se encuentran en algunos países industrializados. Ha asignado alrededor del 13 por ciento del gasto público a los servicios sociales básicos. En cambio, en todos los demás países del Asia Meridional, como por ejemplo en Bangladesh, los indicadores del desarrollo humano son inferiores y a los servicios básicos se les ha concedido menor prioridad fiscal. Tailandia, con sus indicadores sociales relativamente elevados, parece haber destinado una proporción mayor del gasto del gobierno que cualquier otro gobierno asiático.

Si bien algunos países pueden tener niveles de prioridad fiscal comparables y, por el contrario, marcadas diferencias en sus indicadores de desarrollo humano, este fenómeno se reduce solamente a períodos bastante breves, de uno o dos años al máximo. Se ha comprobado que países con progreso relativamente acelerado, como Sri Lanka y Tailandia, han dado prioridad a los servicios sociales básicos por períodos más extensos.

En los 11 países del África Subsahariana que fueron estudiados, el gasto del gobierno en materia de servicios sociales básicos oscila alrededor de un promedio del 14 por ciento, descendiendo al 4 por ciento en el caso de Camerún y ascendiendo al 21 por ciento en el de Uganda. Buena parte de estas disparidades se debe a diferencias en el nivel de gastos en la educación básica. Camerún, por ejemplo, gastó sólo un tercio de su presupuesto educativo en la enseñanza primaria básica, mientras Uganda, por el contrario, aumentó la proporción del presupuesto nacional destinado a la educación, pasando del 11 por ciento de 1990 al 21 por ciento de 1994, y alzó la proporción dedicada a la educación básica al 60 por ciento del gasto total en materia de educación, con lo cual creció bruscamente el número de inscripciones. Malawi es otro ejemplo de cambio exitoso en el África Subsahariana, haciendo subir su gasto en educación del 11 por ciento al 18 por ciento del presupuesto nacional entre 1990 y 1994, mientras que la proporción destinada a la enseñanza primaria ascendió del 42 por ciento al casi 60 por ciento del gasto total en la educación. Este hecho, unido a la decisión del gobierno de eliminar los gastos de matrícula y los uniformes, hizo duplicar la tasa de escolarización en el período en cuestión.

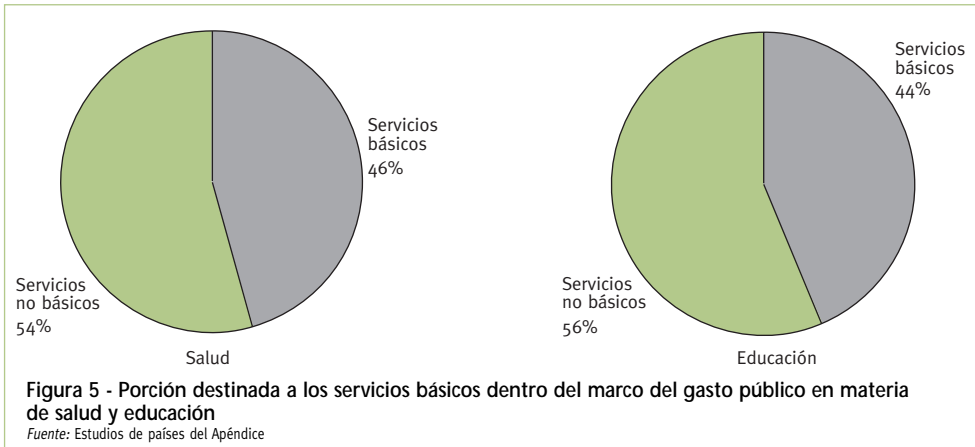
En América Latina, la parte del gasto público asignada a los servicios básicos va del 9 al 20 por ciento. Costa Rica, uno de los países con progreso acelerado donde las tasas de mortalidad infantil son menores y las tasas de alfabetización son más elevadas de lo que podría haber hecho pensar su nivel de rentas de hace 20 años, sigue dando a los servicios básicos la máxima prioridad: más del 13 por ciento del total del gasto público.

■ *¿Adónde va el dinero?*

Aunque los países parecen gastar en los servicios básicos una porción considerable de sus presupuestos destinados a la salud y a la educación, en realidad dichos servicios todavía representan menos de la mitad del gasto total en tales sectores. Se gasta más en atención hospitalaria altamente especializada que en los cuidados básicos de salud, a pesar de que una proporción importante de la población no tiene siquiera acceso al centro de atención sanitaria más rudimental. Lo mismo sucede en la educación, donde persiste la tendencia a incrementar el gasto en los niveles secundario y universitario en países donde la mayor parte de los niños no llegan a terminar siquiera cinco años de escolaridad formal (Figura 5).

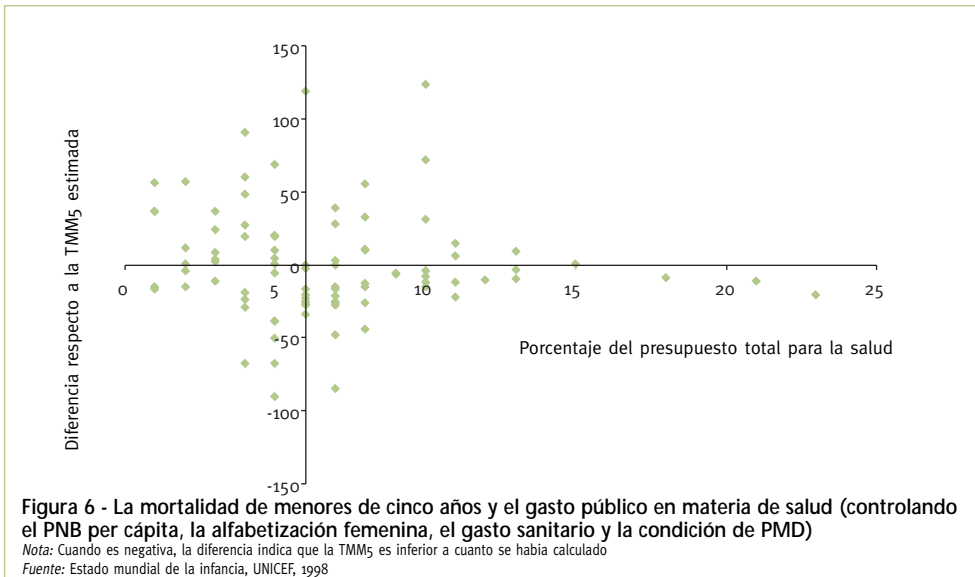
La Figura 6 muestra una clara relación entre los gastos y las tasas de mortalidad de los niños menores de cinco años, tomando en cuenta el nivel del producto nacional bruto (PNB) per cápita, la alfabetización femenina, el gasto sanitario y la condición de "país menos desarrolla-

do" (PMD)⁷ de más de 50 países. La mayor parte de los países se encuentran en los cuadrantes que corresponden a gastos bajos y mortalidad alta o, al contrario, gastos altos y mortalidad baja.



Si bien un análisis de este tipo demuestra que existe una clara relación entre un mayor gasto público y una mortalidad infantil menor, dicha relación puede no ser lineal. Hay muchos otros factores que también desempeñan un papel considerable, especialmente los niveles de los ingresos y la alfabetización femenina.

En este análisis se ha preferido utilizar como variable esclarecedora en materia de salud el gasto público total más bien que el gasto público destinado exclusivamente a los cuidados básicos de salud. El análisis señala un grado de asignaciones insuficiente en el sector de la salud. También la falta de eficiencia técnica presenta algunos problemas, indicando que se podrían alcanzar mejores resultados empleando el mismo nivel de recursos. En fin, el impacto de los servicios sociales básicos en su conjunto también podría ejercer una influencia en la relación entre los resultados obtenidos y los gastos efectuados en todos los servicios sociales. Todo esto no hace más que reforzar la necesidad de un financiamiento público sólido y continuo.



7. En inglés, Least Developed Country -LDC- (nota del traductor).

■ *Disparidades en el gasto público*

A menos que el gasto público que cubre los servicios sociales se distribuya equitativamente, seguirán existiendo disparidades entre el acceso a los servicios sociales básicos y los indicadores sociales. Los promedios regionales relativos a las necesidades insatisfechas esconden enormes desigualdades tanto entre los países como dentro de cada uno de ellos. Dichas disparidades afectan grupos étnicos determinados, regiones particulares y diferentes hogares, como asimismo niños, mujeres y hombres individuales, según su nivel de ingresos y de riqueza. Inclusive la ubicación de los hogares mismos adquiere importancia, dado que las zonas rurales a menudo carecen de los servicios sociales básicos de que gozan las poblaciones urbanas.

Los datos relativos a las disparidades en función de los ingresos son alarmantes. En Nepal, por ejemplo, casi el 60 por ciento de la quinta parte más pobre de la población no consigue jamás ir a la escuela, en contraste con el 13 por ciento de la quinta parte que ocupa el primer puesto en la escala de rentas. En Brasil, todos los niños de las familias pertenecientes al 30 por ciento más rico de los habitantes van a la escuela, mientras que el índice desciende al 80 por ciento cuando se trata del 10 por ciento más pobre de la población.

Estas disparidades, sin embargo, dan solamente un panorama parcial del problema de la desigualdad. Otra de las cuestiones cruciales es la discriminación sexual. Aunque muchos de sus aspectos resultan imposibles de representar fielmente en cantidades exactas, decididamente se puede observar su efecto en las cifras relativas a la educación. En Níger la tasa de alfabetización masculina, que es del 21 por ciento, está en neto contraste con la tasa de alfabetización femenina, que apenas es del 7 por ciento: un tercio de la de los varones. De modo parecido, en Nepal, la tasa de alfabetización para los hombres es del 41 por ciento y contrasta con una tasa para las mujeres que es solamente del 14 por ciento. Es posible desglosar sucesivamente estos datos según el nivel de ingresos. La proporción de mujeres y niñas nepalesas de edad entre los 6 y los 24 años que no fueron nunca a la escuela es del 85 por ciento en la quinta parte inferior de la escala de rentas, contra el 54 por ciento de la quinta parte superior.

Otro de los asuntos a considerar es la discriminación étnica, dado que los indicadores sociales de muchos grupos étnicos se quedan atrás respecto a aquéllos del resto de la población. Este hecho se ha podido observar claramente en Sudáfrica, donde en 1990 la esperanza de vida al nacer se acercaba, para la población blanca, al promedio de la de los países industrializados, mientras que para los africanos de color era diez años más baja. Está claro que las diferencias de ingresos han contribuido a provocar esta situación, pero no cabe duda de que también la distribución desigual de la educación y de los cuidados de salud desempeñaron en ello un papel de gran importancia.

Es fundamental evaluar si los diferentes grupos de la sociedad reciben una proporción equitativa del gasto público en servicios sociales. Si bien la mayor parte de los análisis se concentra en la incidencia de los beneficios del gasto público en los diferentes grupos en función de sus ingresos, otra información que es por lo menos igualmente importante puede deducirse del desglose de otros indicadores de resultados. El análisis de aquellos aspectos de la distribución de beneficios que se relacionan con la discriminación sexual y con la ubicación geográfica es valioso y entrambos están íntimamente vinculados con la cuestión de la eficacia. Las mujeres desempeñan un papel estructural significativo en la "primera sinergia", incrementando el impacto del gasto efectuado en un sector mediante mejoras en otros sectores, y el efecto de los servicios básicos será probablemente mayor en las áreas que tradicionalmente han estado desabastecidas o abastecidas de manera insuficiente, sobre todo en las zonas rurales.

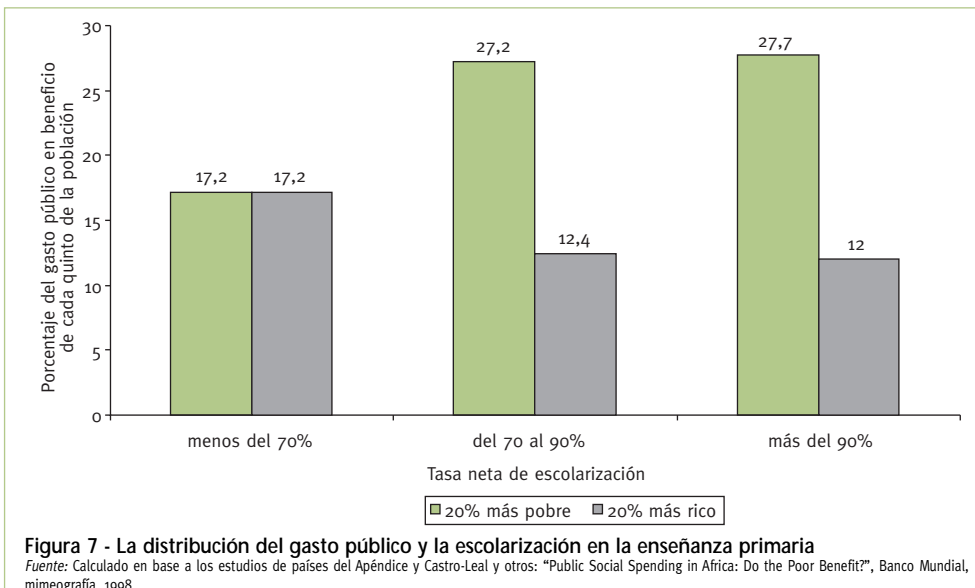
La distribución de los beneficios del gasto público en materia de educación

Los datos relativos al uso de los servicios de educación por parte de los diferentes grupos sociales en 19 países demuestran la existencia de injusticias en la distribución del gasto público total en materia de educación. En la mayoría de los países, el 20 por ciento más pobre de la población goza de menos del 20 por ciento de los beneficios del gasto público en educación y, en algunos países, aún mucho menos. Al contrario, el 20 por ciento más pudiente parece acaparar mucho más del 20 por ciento de los beneficios de dicho gasto.

Los hechos indican que los beneficios de los gastos efectuados en la enseñanza primaria están distribuidos de manera más equitativa entre los sectores más pobres y más ricos de la población que aquéllos efectuados en la educación de nivel superior. De todos modos, la elevada proporción de beneficios que derivan del gasto en la enseñanza primaria destinados a la quinta parte inferior en la escala de rentas no parece tener en cuenta del hecho de que estos grupos económicamente débiles tienden a tener más hijos. Por consiguiente, *deberían* recibir una porción aún mayor de los beneficios. En realidad, representan una proporción mayor de la población escolar que de la población en general.

Esto significa que inclusive una distribución de beneficios que registre un progreso gradual puede encubrir injusticias en el sistema educativo. Las tentativas de promover la educación privada a fin de liberar fondos para invertirlos en la educación de los niños más pobres puede dar como resultado simplemente la exacerbación de la desigualdad, ya que los niños de las familias más acomodadas irán a escuelas mejores.

La equidad de los gastos, especialmente de aquéllos destinados a la enseñanza primaria, está estrechamente vinculada con los resultados totales. La Figura 7 muestra la distribución del gasto público en materia de educación a nivel de la enseñanza primaria en los 19 países estudiados. En cada caso, los países han sido clasificados en función de la tasa neta de escolarización primaria, como medida del éxito de sus políticas educativas. En aquellos casos en que la escolarización neta a nivel primario es inferior al 70 por ciento, puede observarse que el 20 por ciento más pobre de la población recibe menos del 20 por ciento de los beneficios del gasto público en materia de educación. Por el contrario, los países con una tasa de escolarización superior al 70 por ciento dedican una porción mucho mayor del dinero público a la quinta parte de la población que se encuentra en la posición inferior en la



escala de rentas. Las familias de la quinta parte más adinerada pueden enviar a sus hijos a las escuelas privadas (y de hecho lo hacen), razón por la cual su "porción" del gasto público en materia de educación es inferior al 20 por ciento. En todo caso, la equidad del gasto en la enseñanza primaria es más evidente en los países donde la tasa neta de escolarización primaria es más elevada.

Existen desigualdades notables entre las zonas rurales y urbanas. En Benín, por ejemplo, la tasa bruta de escolarización en las escuelas primarias urbanas es casi dos veces más elevada que en las escuelas rurales. Aún así, quienes están en situación más acomodada sacan mayores ventajas de las plazas disponibles en las escuelas, ya que los grupos más pudientes en las áreas rurales alcanzan una tasa bruta de escolarización del 50 por ciento mientras que los pobres apenas llegan al 36 por ciento. Las proporciones respectivas en los centros urbanos son del 114⁸ y del 45 por ciento. Las zonas rurales, donde vive el 60 por ciento de la población, reciben menos de la mitad del presupuesto destinado a la educación básica.

Algunos de los problemas que debe enfrentar la educación en el África Subsahariana ilustran ampliamente los vastos efectos de la discriminación sexual. En Côte d'Ivoire las niñas reciben apenas el 37 del subsidio destinado a la educación y en Ghana solamente el 41 por ciento, incluso a nivel de la enseñanza primaria. En Côte d'Ivoire, las niñas de la quinta parte más pobre de la población recibieron menos de un cuarto del subsidio total dedicado a la educación que corresponde a dicha quinta parte.

No cabe duda de que los sistemas educativos de muchos países en desarrollo deben ser mejorados. Lo que queda por documentar de manera adecuada es la medida en que varía la calidad de los servicios dentro de cada uno de los países y el grado en que los pobres se encuentran desventajados a ese respecto. Los estudios han descubierto que en Perú, por ejemplo, el costo unitario de la enseñanza primaria era casi cuatro veces más elevado para el quinto más rico de la población que para el quinto más pobre. Los datos del Salvador y de Uganda demuestran que los gastos por alumno que cubren las escuelas rurales son más bajos de lo que indican las cifras sin desglosar, evidenciando una calidad inferior de la educación en dichas áreas. Existen asimismo pruebas fehacientes de que la calidad de la escolarización tiene un impacto significativo en la actitud de los padres a la hora de decidir si deben o no inscribir a sus hijos en las escuelas. Las aulas maltrechas, con condiciones de saneamiento inadecuadas, sin luz ni calefacción, tiene pocas esperanzas de conquistar nuevos alumnos.

■ *La distribución de los beneficios del gasto público en materia de salud*

Los datos de 17 países relativos al gasto público en materia de salud revelan que, como en el tema de la educación, los beneficios no se distribuyen de manera equitativa. En cada uno de los casos, la quinta parte más pobre de la población recibe una proporción sensiblemente inferior al 20 por ciento de los beneficios del gasto total destinado a la salud. Estos países no alcanzan siquiera la definición mínima de la noción de equidad: a saber, que cada grupo reciba beneficios en función del tamaño de la población que representa.

El gasto en servicios básicos de salud, en todo caso, está repartido de manera más equitativa que el gasto total dedicado a la salud y, en algunos países, el uso que hacen los pobres de las instalaciones de cuidados primarios de salud va más allá de su proporción numérica. En Kenia, por ejemplo, el quinto más pobre de la población obtuvo un 22 por ciento del subsidio del gobierno para los cuidados primarios de salud, en neto contraste con el exiguo 14 por ciento del subsidio total destinado a la salud. El quinto más pobre recibe en Chile el 30

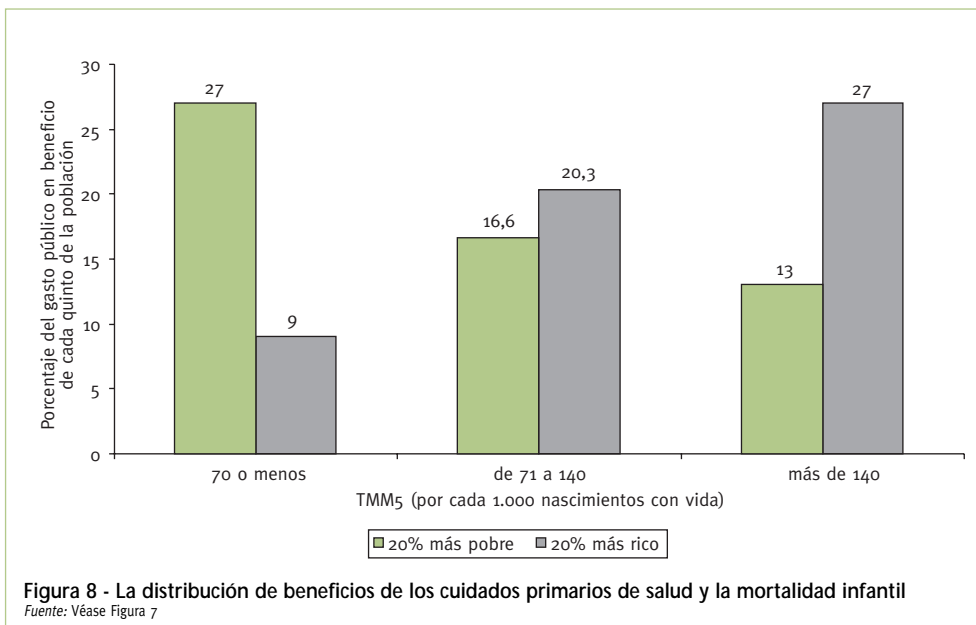
8. La tasa bruta de escolarización (TBE) cubre también a los niños de edad mayor o menor que la edad escolar estándar. Por lo tanto, la TBE puede ser superior al 100 por ciento

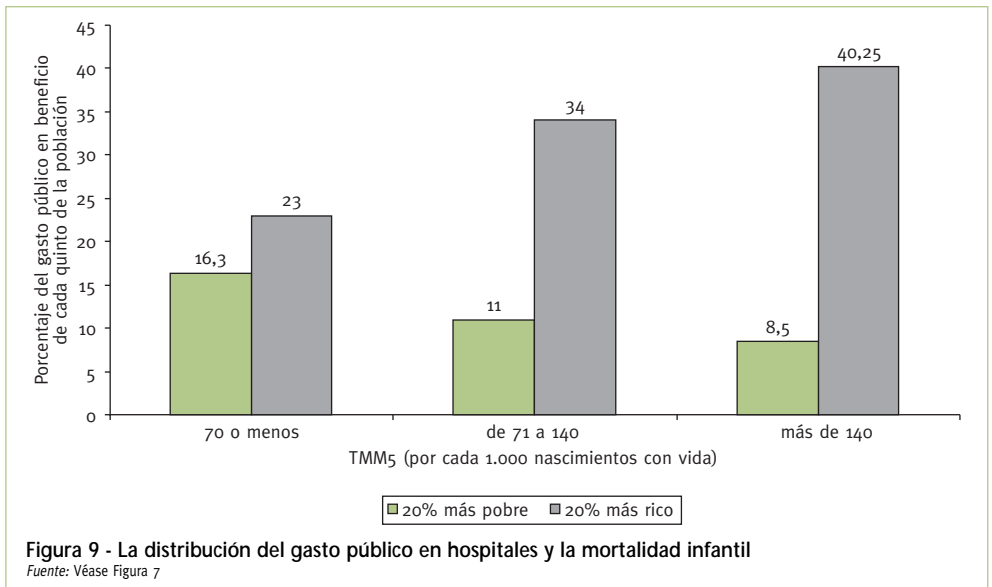
por ciento del subsidio dedicado a los cuidados primarios de salud y en Costa Rica el 43 por ciento. Los grupos más ricos de ambos países pueden permitirse pagar servicios privados de salud, y de hecho a menudo lo hacen.

En muchos otros países, sin embargo, y especialmente en el África Subsahariana, el gasto público en servicios básicos no está repartido equitativamente. En Ghana y Guinea, por ejemplo, el quinto más pobre representa solamente el 10 por ciento del total de visitas a las instalaciones sanitarias de cuidados primarios de salud.

El impacto de un gasto igualitario se refleja de manera acentuada en los resultados. Los países examinados fueron divididos según su nivel de mortalidad infantil en: países con mortalidad infantil muy alta (con más de 140 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida), alta (entre 70 y 140 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida) y media (con menos de 70 muertes por cada 1.000 nacimientos con vida). Se calculó la proporción de beneficios relacionados con los cuidados primarios de salud para el 20 por ciento más pobre y para el 20 por ciento más rico de la población dentro de cada grupo de países y los resultados de dicho cálculo son llamativos.

En los países con tasas de mortalidad de menores de cinco años inferiores a 70, el 20 por ciento más pobre de la población recibía más del 25 por ciento de los beneficios del gasto público en cuidados primarios de salud. El mismo grupo recibía menos del 15 por ciento en los países con tasas de mortalidad infantil superiores a 140 (Figura 8). Al observar el gasto público en atención hospitalaria, los resultados son parecidos (Figura 9). Las familias más adineradas hacen mayor uso de los hospitales que las familias pobres en los países con un nivel medio de mortalidad, pero las diferencias son relativamente pequeñas: aproximadamente el 20 por ciento y el 15 por ciento respectivamente. En los países con tasas muy altas de mortalidad infantil, sin embargo, el 20 por ciento más pobre de la población representa menos del 10 por ciento del uso de los servicios de salud, mientras que el 20 por ciento más rico representa alrededor del 40 por ciento del uso de dichos servicios. Esta porción es mucho más voluminosa de lo que se podría justificar en base a su proporción en el marco de la población total, de lo cual se desprende que se les brinda una "porción" mayor del gasto del gobierno en hospitales.





Más aún, en todos los casos en que se dispone de datos sobre la distribución del gasto en materia de salud existe una marcada propensión a favorecer los servicios urbanos. En Kenia, donde el 70 por ciento de la población vive en zonas rurales, solamente el 13 por ciento del presupuesto sanitario se destina a los servicios de salud de las áreas rurales. Una situación parecida la encontramos en Namibia, donde, al declararse la independencia en 1990, el sistema sanitario se caracterizaba por sus intolerables injusticias raciales, por una alta concentración en los cuidados terciarios y especializados y por sus desequilibrios geográficos. Si bien la situación va mejorando gradualmente, siguen existiendo desigualdades y el hospital público de la capital aún hoy emplea un tercio del personal del Ministerio de Sanidad.

Los estudios indican que los beneficios de los servicios de cuidados maternos e infantiles están repartidos de manera más equitativa que los gastos generales del sector sanitario. En la República Dominicana y en Colombia, dichos servicios acusan también un mayor progreso y un mayor efecto acumulativo en su impacto que los demás servicios, aunque representan una porción muy reducida del gasto total en materia de salud.

En ambos países, de todos modos, y especialmente en la República Dominicana, los usuarios de las categorías económicas más altas “optan” por no utilizar las instalaciones públicas y los habitantes de las zonas rurales prefieren viajar a los pueblos y ciudades para hacer uso de las instalaciones urbanas, si les es posible. Esto se debe a la opinión generalizada de que los servicios públicos de las áreas rurales son de peor calidad, reputación que tiene sus raíces en la falta de financiamiento adecuado para dichas instalaciones.

Los datos relativos al costo unitario, ya sea en función de los ingresos, de la ubicación geográfica o del origen étnico, indican marcadas diferencias cualitativas en las instalaciones sanitarias que brindan atención a los hogares pobres y no pobres. En Perú, por ejemplo, el costo unitario de los servicios de salud para la quinta parte más acomodada es un 50 por ciento más alto que para la quinta parte más pobre. También los datos relativos a los costos unitarios en Sudáfrica, provenientes de la época del “apartheid”, ponían de manifiesto disparidades notables en cuanto a las tasas de mortalidad infantil entre las diferentes “razas”, como asimismo enormes desequilibrios en los recursos asignados para cada intervención sanitaria.

Lo que revelan los estudios

De los datos recogidos durante nuestros estudios relativos a la distribución del gasto en materia de salud y educación se pueden sacar cuatro conclusiones principales:

1. La distribución de los beneficios del gasto público (tanto en materia de educación como en materia de salud) revela una propensión a favorecer a los grupos más ricos.
2. El gasto por cada beneficiario aumenta en manera directamente proporcional a los ingresos del usuario en cuestión. Los grupos más acomodados no sólo reciben por lo general una porción mayor de beneficios del gasto público, sino que también obtienen servicios de mejor calidad.
3. La distribución de beneficios en el nivel básico de los servicios es más igualitario que en los niveles secundario y terciario.
4. Un análisis más detallado de la información relativa a los costos unitarios a menudo revela que los más pobres reciben servicios de calidad inferior a pesar de que sus necesidades son mayores.

5 LA MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

¿Cuántos recursos son necesarios?

Para suministrar servicios básicos a todos hacen falta aproximadamente de 206 a 216 mil millones de dólares (considerando los precios de 1995), pero actualmente se gastan solamente 136 mil millones de dólares. Dicho con otras palabras, los gastos arrojan un déficit de aproximadamente 70 u 80 mil millones de dólares por año. De la suma necesaria mencionada, se necesitarían de 7 a 8 mil millones de dólares para la enseñanza primaria, de 8 a 10 mil millones para los cuidados médicos relativos a la reproducción y a la planificación familiar, de 15 a 17 mil millones para el suministro a bajo costo de agua y saneamiento, 14 mil millones para un paquete adecuado de cuidados básicos de salud y de 26 a 31 mil millones para los servicios clínicos esenciales.

El déficit es aproximadamente dos veces mayor que el que se había calculado en ocasión de la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social en marzo de 1995, el cual se basaba en los datos disponibles de principios de los años '90 y oscilaba entre los 30 y los 40 mil millones de dólares. El duplicarse de los recursos adicionales que se calcula que serían necesarios para conseguir el acceso generalizado a los servicios sociales básicos indica que se están haciendo demasiado pocos progresos para alcanzar muchos de los objetivos de desarrollo social planteados en los años '90. También refleja un aumento de la población y de los precios, como asimismo una mejor estimación de los costos.

¿Cómo pueden conseguirse estos recursos?

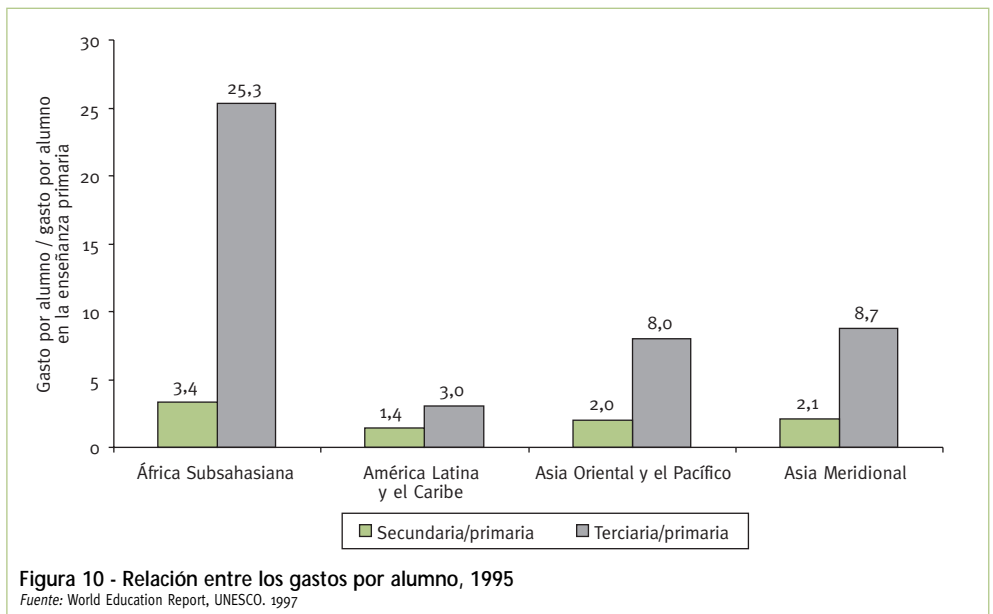
El déficit de 70 a 80 mil millones de dólares se puede eliminar. La iniciativa "20/20" es una directriz para la consecución de más recursos que invita a los países en desarrollo a destinar el 20 por ciento de su presupuesto y a los países donadores a otorgar el 20 por ciento de su AOD a fin de garantizar el acceso generalizado a los servicios sociales básicos. Sin embargo, suelen producirse discusiones sobre cuál es el modo mejor para que los países en desarrollo puedan realizar tales cambios en la asignación de recursos. Existen cuatro enfoques posibles:

1. Aumentar la proporción de los gastos destinados a los servicios básicos relacionados con la salud, la educación y el agua y saneamiento, dejando todos los demás gastos en las mismas condiciones que antes;

2. Aumentar la proporción de las asignaciones sectoriales destinadas a la salud o a la educación en su conjunto, en relación con el total del gasto público, dejando inalteradas las asignaciones intrasectoriales (dentro de cada uno de los sectores) para los servicios básicos;
3. Aumentar la proporción del gasto público en relación con el producto interior bruto (PIB) dejando como antes, dentro del presupuesto nacional, las asignaciones intersectoriales (entre los diferentes sectores) y, dentro de los presupuestos destinados a la salud y a la educación, las asignaciones intrasectoriales (en de cada uno de los sectores). Esto significaría incrementar la base de las rentas del Estado mediante una mejora de la recaudación de impuestos, una expansión de la base tributaria o un aumento de los niveles tributarios, a fin de alzar la proporción rentas/PIB;
4. Aumentar el gasto público de manera global (a medida que las rentas incrementan con el crecimiento del PIB), sin alterar las asignaciones intersectoriales o intrasectoriales o la proporción entre el gasto público y el PIB.

Dentro del sector educativo se gasta mucho más por cada alumno en la enseñanza superior que en el nivel primario. Parte de esta diferencia se debe a los costos más elevados de la infraestructura necesaria para la enseñanza superior en todo el mundo. Incluso en los países de la OCDE el gasto por alumno en la enseñanza superior es tres veces más elevado que el gasto por alumno en el nivel primario. De todos modos, en la mayor parte de los países en desarrollo las proporciones son mucho peores. La relación entre el gasto por alumno en la enseñanza superior y el gasto por alumno en la enseñanza primaria suele ser más elevada en las regiones donde las tasas de escolarización primaria son más bajas. De hecho, cuanto más bajas son las tasas de escolarización, tanto mayor es la diferencia (Figura 10). En América Latina, donde la tasa bruta de escolarización (TBE) en 1995 era de 106, el múltiplo aplicado es solamente 3. En Asia Meridional, donde la TBE es de 94, la relación es de 1 a 8, y en el África Subsahariana, donde la TBE es inferior a 80, la relación es de 1 a 25.

Quiénes están en condiciones de completar sus estudios primarios y secundarios y de terminar, más adelante, sus estudios superiores, por lo general no pertenecen a los sectores pobres de la población. Claro está que existe la posibilidad de incrementar los gastos en la enseñanza primaria sin dejar de mantener constantes los gastos en la enseñanza superior. Puesto que, en la mayor parte de los países en desarrollo, la situación financiera de las uni-



versidades suele ser precaria, se hace necesario encontrar fuentes alternativas de recursos para poder mantener y mejorar la calidad del nivel terciario. Podrían aplicarse conclusiones similares a otros subsectores, a fin de asegurar el suministro de servicios básicos para la mayoría de la población.

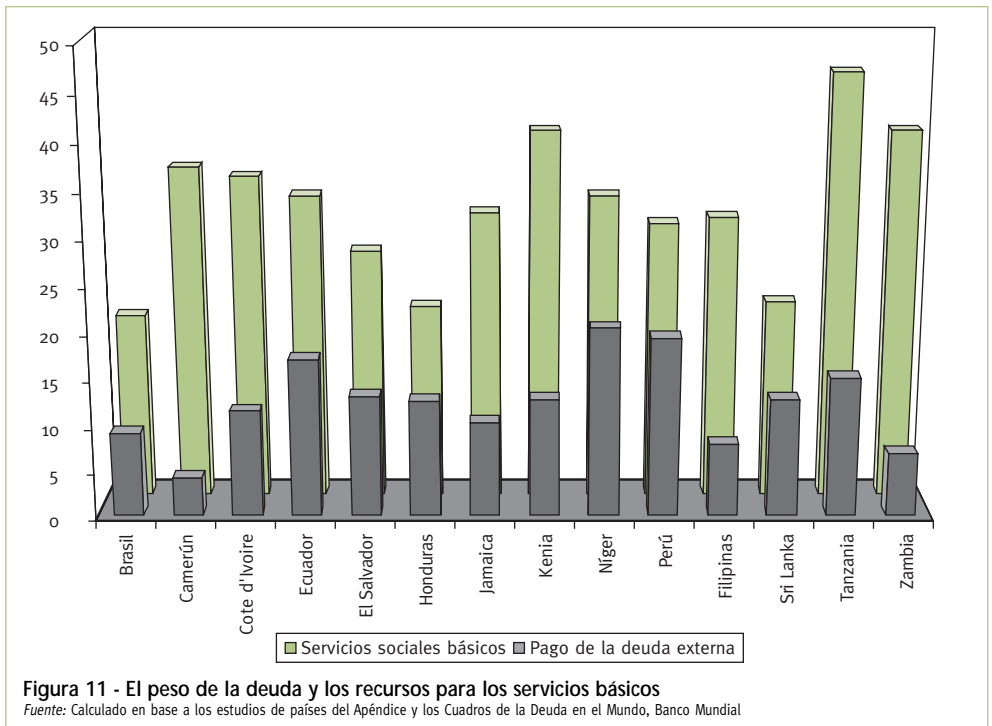
Sin embargo, es probable que los más acaudalados se opongan a la reestructuración intrasectorial de los gastos. Las consideraciones de índole política son de importancia primordial para los gobiernos. Si bien pueden permitirse poner a dura prueba la paciencia de los pobres, por lo general son bastante más precavidos cuando se trata de la ira de los ricos. Es mucho más fácil imponer una modificación en las asignaciones intrasectoriales en favor de los servicios básicos si se la lleva a cabo en un momento en que se puede incrementar la cobertura global de fondos para todo el sector en su conjunto. Dicho con otras palabras, si los gobiernos pueden trasladar recursos en favor de los servicios de salud o de la educación retirándolos de otros usos, tales como los servicios económicos, la defensa o el pago de las deudas, la tarea políticamente difícil de reestructurar la asignación de recursos puede resultar mucho más fácil.

Además de esta razón "política" para crear las condiciones apropiadas a fin de que se pueda emprender una redistribución de las asignaciones intrasectoriales, nuestros estudios indican motivos técnicos valederos para mantener el nivel general de los gastos en materia de salud y educación mientras crece el suministro de servicios de nivel básico. Las zonas urbanas, por ejemplo, son particularmente vulnerables al cólera, que se propaga fácilmente en los territorios superpoblados. De ahí la importancia del agua potable higiénicamente segura y del saneamiento adecuado en los pueblos y ciudades. Las bibliotecas universitarias que carecen de libros de texto pertinentes a las asignaturas enseñadas también necesitan, obviamente, recursos apropiados. En el sector sanitario, los servicios clínicos y hospitalarios pueden sobrecargarse hasta llegar al punto de ruptura con los pacientes afectados por el VIH o el SIDA, poniéndose así en peligro la capacidad de dichos servicios de ocuparse de los demás pacientes. En Zambia, por ejemplo, los sistemas sanitarios se encuentran abrumados por los casos de infecciones secundarias tales como la tuberculosis, la pulmonía y el sarampión, frente a las cuales son más vulnerables quienes viven con el VIH o el SIDA. Además, el VIH y el SIDA quitan la vida a más de 600 maestros cada año (el equivalente de la mitad de los que anualmente se reciben de maestros). Es indiscutible que, frente a tales retos, se deben mantener los presupuestos totales en materia de salud, suministro de agua y educación.

¿Cuáles son entonces las posibilidades de incrementar los recursos destinados a los servicios básicos mediante la redistribución intersectorial de recursos? No es posible dar una receta con las proporciones que deberían asignarse a los diferentes servicios del gobierno tales como la administración, la justicia, la defensa o los servicios económicos. Sin embargo, los estudios han indicado que, como se podía prever, había tres factores que agobiaban excesivamente muchos de los presupuestos: los gastos de defensa, el pago de la deuda externa y los subsidios otorgados sin mencionar sus objetivos específicos.

El gasto militar total de los gobiernos de todo el mundo ha disminuido en los años '90 en comparación con el de los años '80. De todos modos, en muchos países el peso absoluto del gasto en materia de defensa sigue siendo elevado. Contrariamente a la tendencia mundial, los gastos de defensa han crecido en Asia Meridional. En varios de los países examinados, con inclusión de Benín, Camerún, Chile, Filipinas y Sri Lanka, los gastos en materia de defensa consumen más recursos que los servicios sociales básicos.

En muchos casos, solamente el cumplimiento con el pago de la deuda llega a eclipsar (y a menudo la diferencia es considerable) las asignaciones destinadas a estos servicios. Éste era el caso de Brasil, Camerún, Côte d'Ivoire, El Salvador, Jamaica, Kenia, Nepal, Níger, Perú, Filipinas, Sri Lanka, Tanzania y Zambia (Figura 11).



La intervención internacional es de vital importancia para mitigar los efectos del endeudamiento. Los donadores bilaterales y multilaterales, sobre todo el FMI y el Banco Mundial (que juntos representan la mayor parte de las deudas multilaterales), lanzaron en 1996 una iniciativa destinada a abordar el problema de la crisis provocada por el endeudamiento de los países más pobres. Esta Iniciativa en Favor de los Países Pobres Mayormente Endeudados (PPME)⁹ identifica dos criterios que permiten determinar si un país con rentas bajas está o no en condiciones de cumplir con el pago de sus deudas de manera sostenible. La relación existente entre las deudas y las exportaciones debe ser inferior al umbral de 200 a 250 por ciento, y la relación existente entre el pago de los intereses de las deudas y las exportaciones debe ser inferior al umbral de 20 a 25 por ciento. Para los países que sobrepasan estos umbrales, un programa que incluya una rigurosa administración macroeconómica durante varios años puede a la larga conducir a un cierto alivio del peso de la deuda. Existen actualmente 41 países que cumplen con los requisitos necesarios para adquirir la condición de PPME.

De todos modos, la sostenibilidad del endeudamiento también debería considerarse desde el punto de vista del equilibrio fiscal y de la capacidad de los gobiernos de cumplir con sus obligaciones esenciales. Tomemos el ejemplo de Zambia. Alrededor del 40 por ciento de las rentas públicas de este país se asigna al pago de la deuda externa. De hecho, se trata de una suma superior a los presupuestos destinados a cubrir los gastos totales de los ministerios de sanidad e instrucción considerados conjuntamente. Al mismo tiempo, las tasas de mortalidad infantil están creciendo, y solamente alrededor de un tercio de los niños reciben vacunación completa. El número de niños sin escolarizar también está aumentando.

Dicho con otras palabras, uno de los problemas fundamentales cuando se trata de examinar las iniciativas destinadas a mitigar los efectos del pago de las deudas, con inclusión de la iniciativa en favor de los PPME, es que la sostenibilidad del endeudamiento se define en base a la relación entre la deuda y las exportaciones. Sin embargo, quienes deben pagar las deudas

9. En inglés, Highly Indebted Poor Countries -HIPC- Initiative (nota del traductor).

no son los exportadores, sino los gobiernos. La mayoría de los PPME han liberalizado sus políticas comerciales y las normas que reglamentan las cuentas de capital, de modo que actualmente del 80 al 100 por ciento de los beneficios derivados de las exportaciones corresponden al sector privado. Por otra parte, los gobiernos tienen tan sólo un acceso limitado a dichas ganancias mediante el sistema tributario. El peso fiscal que recae sobre los gobiernos, utilizando como denominador la cuenta de ingresos presupuestarios, sería un indicador más exacto de la capacidad de un país para cumplir con el pago de sus deudas, y también pondría en claro el verdadero costo del pago de la deuda desde el punto de vista del desarrollo humano.

Por lo tanto, proponemos que no se gaste más del 20 por ciento de las rentas de los PPME en el pago de las deudas. No se puede pretender que los países que gastan más del 20 por ciento de sus rentas en el pago de sus deudas cumplan con las obligaciones relativas al gasto para reducir la pobreza. Éste debería ser uno de los criterios a seguir para determinar si un país debe tener acceso a las medidas de alivio al endeudamiento destinadas a los PPME.

Además de la defensa y la deuda externa, el tercero de los principales factores que drenan los recursos públicos son los subsidios destinados a la agricultura, a la industria y al consumo privado sin explicitar sus finalidades específicas. Los costos no amortizados, por ejemplo, de los servicios públicos tales como la electricidad o el agua de riego no sólo provocan un uso desconsiderado de dichos recursos, que en muchos países son de por sí escasos, sino que también contribuyen al déficit presupuestario. Esta circunstancia obliga a los gobiernos a recurrir a préstamos que causan un aumento de las tasas de interés, lo cual a su vez ejerce un efecto negativo sobre las inversiones, cerrándose así un círculo vicioso.

Esto nos lleva al tercer método del cual pueden disponer los gobiernos que deseen incrementar sus recursos para los servicios sociales básicos: la generación de recursos, que produce un aumento del gasto público total y del PIB en general, sin afectar las asignaciones intersectoriales e intrasectoriales. Sin embargo, la existencia de grandes déficits presupuestarios ha obligado a los gobiernos a emprender políticas de estabilización y reajuste macroeconómicos, con la intención de reducir el déficit presupuestario y el gasto público. Desde principios de los años '80 estas políticas de reajuste se han caracterizado por una atención concentrada casi exclusivamente en la reducción del gasto público con miras a reducir el déficit presupuestario. En una reciente evaluación externa de los programas del Servicio Extensivo de Ajuste Estructural (SEAE)¹⁰, un grupo de expertos independientes hacía notar que a menudo los límites puestos al gasto público eran demasiado estrechos, con efectos perjudiciales para el capital y el crecimiento humanos. Una vez más pudo observarse la misma situación en ocasión de las condiciones impuestas a las políticas gubernamentales por la reacción del FMI a la crisis de la economía asiática. Nuestros estudios demuestran en todos los casos que, al disminuir la proporción del gasto público en el total de las salidas, el gasto real per cápita en servicios sociales básicos no ha hecho más que decrecer.

Hay una necesidad apremiante de invertir esta tendencia haciendo más hincapié en la generación de recursos como medio de incrementar el gasto social. La insuficiente recaudación de contribuciones es resultado de la combinación de debilidades institucionales, del hecho que muchos países en desarrollo dependen de los impuestos comerciales, y de los bajos ingresos. Podría hacerse mucho más para reforzar el sistema tributario y prevenir el fraude fiscal. Y mucho más podría hacerse también para ampliar la base tributaria, ensanchando la red fiscal de manera que alcance también a aquéllos que actualmente consiguen escapársele. Las instituciones financieras internacionales (IFI) deben tomar mucho más en serio la necesidad de asistencia técnica por parte de la mayoría de los países en desarrollo, y especialmente de los del África Subsahariana y de Latinoamérica, en el campo de la administración y recaudación de impuestos.

10. En inglés, Extended Structural Adjustment Facility -ESAF- (nota del traductor).

Lamentablemente, poco es lo que puede hacerse a corto plazo en cuanto a la dependencia en que se encuentran los países productores de materias primas frente a los impuestos comerciales. Las rentas públicas de sus gobiernos se ven, por lo tanto, en una situación de vulnerabilidad tanto con respecto a los factores climáticos que influyen en la producción como con respecto a los precios sumamente variables que se aplican a la exportación de los productos de base. Los países que dependen excesivamente de la producción y exportación de materias primas deberían diversificar sus economías incorporando otros productos y ampliando la elaboración local (por ejemplo, la transformación del cacao en chocolate) antes de pasar a la exportación. Para que esto fuera posible sería indispensable una mayor buena voluntad por parte de los países industrializados, que deberían aceptar el “valor añadido” de dichos productos, lo cual constituiría una de las prioridades impostergables en el cuadro de actividades a realizar bajo los auspicios de la Organización Mundial del Comercio.

El último modo de incrementar el gasto público en materia de servicios sociales básicos es el crecimiento económico. Los ingresos y, por lo tanto, la parte de las rentas que proviene de los impuestos, podrán aumentar a medida que crezca la producción, permitiendo así el crecimiento del gasto público per cápita, aunque permanezcan inalteradas la relación entre el gasto público y el PIB, la proporción que representan la salud y la educación dentro del gasto del gobierno y las porciones destinadas a los cuidados primarios de salud y a la educación básica dentro del marco de sus respectivos ministerios. Las políticas macroeconómicas deflacionistas, que se proponen reducir la demanda y se basan en el Consenso de Washington, han fracasado en su intento de fomentar el crecimiento y reducir la pobreza y deberían ser reexaminadas.

Más específicamente, en el contexto de los países PPME, el crecimiento dependería de la incorporación de la reducción de la pobreza en las reformas macroeconómicas. El punto de vista del FMI y del Banco Mundial entraría en conformidad con los programas del SEAE haciendo del empeño por reducir la pobreza el indicador principal de la conducta del gobierno. Debería mantenerse el enlace con los programas del SEAE, puesto que un ambiente macroeconómico estable es indispensable para el crecimiento y la reducción de la pobreza, pero la estabilidad económica debe formar parte de una estrategia de desarrollo que conjuge los objetivos sociales y económicos¹¹.

Por lo menos dos métodos (la reestructuración intrasectorial e intersectorial de los gastos) pueden dar resultado a corto plazo, es decir dentro de los límites de la duración de un gobierno, tomando el período de cuatro a cinco años como término medio de vida de los gobiernos de la mayor parte de los sistemas democráticos. Por razones de economía política, como asimismo por motivos técnicos, la redistribución intrasectorial es más fácil en los momentos en que aumentan los recursos para los sectores sanitario y educativo en su conjunto. Además, se pueden generar más recursos para los servicios básicos mediante la redistribución intersectorial que mediante una simple reestructuración intrasectorial. La reestructuración intrasectorial sería una alternativa más viable a fin de incrementar los recursos para los servicios básicos a corto plazo. En los últimos años, Uganda y Malawi han demostrado que, en condiciones de aumento general de los recursos, es posible emprender reestructuraciones en el sector educativo, con resultados particularmente positivos para la enseñanza primaria. De hecho, se podría sostener que los gobiernos apenas elegidos, en los primeros años de su mandato, están en mejores condiciones, políticamente hablando, de

11. Sin embargo, un informe presentado recientemente a los Comités Ejecutivos de ambas instituciones habla todavía de una división del trabajo y no de una integración de las dimensiones social y económica en la elaboración de políticas: “El Fondo se haría cargo de definir y supervisar las políticas macroeconómicas en el marco de los programas apoyados por el SEAE, mientras que el Banco se encargaría de definir y supervisar las políticas sociales y los programas de reducción de la pobreza”.

emprender reestructuraciones de gastos de este tipo que en los años sucesivos, cuando se va acercando una nueva campaña electoral.

A largo plazo, de todos modos, se debe hacer hincapié en la generación de recursos y en nuevos modos de financiar los servicios sociales. El tono insistente, tan común en los últimos 20 años, con que se repite que hay que recortar los gastos como medio para reducir el déficit presupuestario, debe cambiar. A la larga, las instituciones financieras internacionales deben proporcionar más asistencia técnica para optimizar la recaudación de impuestos y crear nuevas fuentes de generación de recursos. Los aumentos graduales de las recaudaciones del fisco también mitigarán las dificultades de la reestructuración intersectorial e intrasectorial, y se los puede aplicar en el transcurso del mandato de un gobierno. A largo plazo, el crecimiento económico puede ampliar la base tributaria, aunque para el gobierno del momento esto sea un asunto de importancia sólo teórica. Si los gobiernos desean apostar por la sobrevivencia política, la apuesta que brinda mejores posibilidades de vencer que cualquier otra es invertir en la salud y la educación de los niños.

6 EFICACIA Y EFICIENCIA

Un renovado esfuerzo por incrementar la movilización de recursos públicos adicionales destinados a los servicios sociales básicos no debería subestimar la importancia de la eficacia y la eficiencia. De hecho, la suficiencia, la equidad y la eficiencia están íntimamente ligadas.

Por ejemplo, la redistribución de recursos, trasladándolos de los hospitales urbanos a los cuidados primarios de salud preventiva, haciendo más accesibles estos últimos, o asimismo de las universidades a las escuelas primarias, son acciones que mejorarían la “eficacia distributiva”, es decir el uso más eficaz de los fondos existentes dentro del marco de los sectores sanitario y educativo en su conjunto. Tales acciones también harían crecer la equidad, al suministrar servicios adecuados a más personas, inclusive a aquéllas que actualmente se encuentran fuera del alcance de dichos servicios. Dado que, en términos generales, las poblaciones urbanas ya gozan de servicios mejores, y que los cuidados de salud tienden a ser más débiles en las zonas rurales, estas acciones surtirían efectos notables en los indicadores humanos.

La asignación de recursos adicionales a los servicios básicos podría eliminar uno de los mayores obstáculos que dificultan el suministro de servicios de buena calidad: la falta de artículos básicos. Tanto los maestros que carecen de materiales didácticos como las enfermeras sin medicamentos se ven sencillamente imposibilitados de llevar a cabo su tarea. La insuficiencia da como resultado la ineficacia. Sin embargo, dentro del actual paquete de recursos para la educación básica o para los cuidados básicos de salud, sería posible conseguir mejores resultados mediante *políticas mejores*. Dicho con otras palabras, la eficiencia técnica se puede mejorar reduciendo la ineficiencia que deriva de las fallas de las políticas.

La educación

Aumentar la eficacia del gasto destinado a la enseñanza primaria es una cuestión importante por dos motivos. En primer lugar, dado que la educación en su sentido más ancho es a menudo uno de los puntos más voluminosos en el presupuesto total del gobierno, la contención de los costos en su componente mayor (la enseñanza primaria) es esencial para que se eviten exigencias que serían excesivas para el erario público. En segundo lugar, la población infantil sigue creciendo en los países en desarrollo con altos índices de fertilidad. Los costos unitarios de la educación de cada uno de estos niños se deben restringir si se pretende que puedan ser absorbidos por los sistemas educativos.

Una de las respuestas posibles consiste en mejorar la eficacia distributiva del gasto público en materia de educación. Los países con progreso acelerado han concentrado sus energías en la enseñanza primaria. Lo contrario ha sucedido, por ejemplo, en India, donde los Estados con los índices de educación más bajos no llegaron en los años '90 a asignar a la enseñanza primaria ni siquiera el 50 por ciento de sus presupuestos para la educación. Por otra parte, la República de Corea ya en los años '50 asignaba a la enseñanza primaria tres cuartos de su presupuesto para la educación, y aún en 1990 el 50 por ciento se destinaba al nivel primario. Este enfoque podría ser adoptado por los demás países. El Estado debería asegurar que la enseñanza primaria y, de ser posible, la enseñanza secundaria de primer grado sean universalmente accesibles antes de embarcarse en el gasto de una gran porción de su presupuesto para la educación en las universidades. Una inversión "anticipada" con tales características produciría un número mayor de estudiantes con las habilidades necesarias para hacer uso adecuado de las universidades financiadas por el Estado.

Para llevar a cabo esta transformación, se deberían instituir tarifas de matrícula razonables para la educación superior. Actualmente, las tarifas de la educación superior son bajas en comparación con los costos por estudiante en la mayor parte de los países en desarrollo, especialmente en Asia Meridional y en el África Subsahariana. Raramente cubren más del 10 por ciento del gasto corriente de la enseñanza pública superior. Es importante que los recursos generados por las tarifas de matrícula se reinviertan en la educación superior a fin de que mejoren los servicios para los estudiantes y los profesores.

También se podría optimizar la eficacia operativa mejorando el equilibrio entre las inversiones de capital y los gastos corrientes y, más importante aún, entre los salarios y los demás costos del gasto corriente. Muchos países sufren atrasos terribles en la construcción de aulas a causa del aumento de la demanda de plazas en las escuelas y solamente podrán responder adecuadamente a dicha demanda si los costos de la construcción de escuelas son moderados. Un buen método consiste en colaborar con las comunidades locales, utilizando materiales de construcción disponibles en el lugar mismo. En las zonas rurales, si la comunidad suministra alojamiento a los maestros se reducen los costos y, al mismo tiempo, se obtiene un mayor acercamiento entre los maestros y la comunidad. También pueden disminuir los gastos si los materiales educativos se producen a nivel local. En Burkina Faso, la producción local de libros de texto, iniciada en 1987, hizo que los contenidos de los cursos estuviesen más relacionados con las necesidades de los alumnos y redujo el costo de los manuales en dos terceras partes.

El reto más duro lo representan en muchos países los gastos de nómina. En todo presupuesto educativo los sueldos ocupan el primer lugar, en detrimento de las inversiones de capital y de los gastos diferentes del pago de salarios, tales como la compra de materiales didácticos. Los gastos de nómina destinados al personal docente y administrativo a menudo representan en los países en desarrollo el 90 por ciento (o todavía más) del gasto corriente a nivel primario, el 80 por ciento a nivel secundario y el 60 por ciento en la educación superior. Este desequilibrio se transforma en un verdadero problema en los países donde las asignaciones destinadas a la enseñanza primaria son particularmente bajas. Los sueldos representaban el 95 por ciento del gasto corriente para la enseñanza primaria en Côte d'Ivoire en 1994, el 97 por ciento en Marruecos en 1991, el 98 por ciento en Honduras en 1994, y el 97 por ciento en los Estados de la India en 1995.

La administración de los gastos de nómina es particularmente importante en diversos países del África Subsahariana y de Asia Meridional, donde el alto número de alumnos por enseñante demuestra una clara necesidad de más personal docente. Para los países que intentan equilibrar sus exiguos presupuestos nacionales, el efecto que tiene en sus gastos corrientes el incremento del número de enseñantes o el aumento del sueldo medio de los

enseñantes puede ser devastador. Se pueden reducir los costos cambiando la estructura de los salarios y no su nivel, por ejemplo reajustando la relación entre el sueldo máximo y el sueldo mínimo en la escala salarial de los enseñantes, o cambiando el número de años que se deben cumplir para alcanzar el nivel más elevado. Otro método consiste en reajustar los sueldos de entrada de los enseñantes que tienen más títulos que los exigidos por los requisitos mínimos.

Estudios realizados en Sudáfrica demuestran la importancia del diálogo con los docentes. Entre 1991-2 y 1995-6 los sueldos de los enseñantes sudafricanos subieron del 75 al 83 por ciento de los gastos corrientes, y comenzaron a agotar los recursos disponibles para la inversión de capital y otros costos corrientes. El gobierno y los sindicatos de los docentes iniciaron las negociaciones en 1998 y los sindicatos aceptaron una reducción real de los sueldos de los enseñantes del 1 por ciento a lo largo de cinco años, convencidos por la promesa del gobierno de que todo el dinero economizado sería reinvertido en el sistema educativo para cubrir gastos no relacionados con el personal.

La eficacia del sistema de enseñanza primaria se puede mejorar reduciendo el número de alumnos repetidores y de aquéllos que abandonan la escuela. Obviamente, cuando un estudiante necesita el doble de la cantidad de años establecida para terminar la escolaridad primaria, se duplica el costo por cada uno que se recibe. En Honduras, por ejemplo, se ha calculado que los costos que derivan de las repeticiones y de la deserción escolar consumen el 20 por ciento del presupuesto destinado a la enseñanza primaria. Cuando un niño abandona la escuela se desperdician años y años de inversiones y, a menos que haya cumplido al mínimo cuatro años de escolarización, es improbable que retenga lo poco que ha aprendido.

Los países "con desarrollo acelerado", como Costa Rica, Sri Lanka y Vietnam, proporcionan varias lecciones ejemplares de cómo elaborar políticas eficaces para que disminuya el número de alumnos repetidores o desertores. En Costa Rica, el número de alumnos repetidores se redujo a la mitad gracias a la introducción de la promoción automática de un grado a otro en los años '60. El Salvador, Malasia y Zimbabwe también han adoptado medidas para facilitar el pasaje del niño a través de los años necesarios para la escolarización. De todos modos, la promoción automática tiene escasas probabilidades de triunfar sin una mejor capacitación de los enseñantes o sin materiales educativos adecuados.

La enseñanza en la lengua materna del niño es fundamental y representa la práctica normal en la mayor parte de los países con progreso acelerado. Esto se puede poner en contraste con la situación de la mayor parte de los países africanos de lengua portuguesa o francesa, donde la instrucción en los primeros grados de la escolarización sigue realizándose en un idioma diferente de la lengua materna; éstos son precisamente los países con las tasas de escolarización más bajas de todo el mundo.

A menudo los padres permiten a sus hijos abandonar la escuela debido a los costos de la escolarización. Los estudios llevados a cabo por UNICEF en Bután, Burkina Faso, Myanmar, Uganda y Vietnam confirman que los costos directos e indirectos de la educación, que oscilan entre el 10 y el 20 por ciento de los ingresos per cápita, son un factor que socava la asistencia escolar. Los importes de matrícula que se pagan en la escuela primaria seguramente deberían disminuir, mientras se intenta gradualmente alcanzar la meta final de su abolición. En este campo, una vez más, los países con progreso acelerado brindan lecciones ejemplares de políticas eficaces. En Sri Lanka el pago de matrícula fue eliminado en 1945 y el país alcanzó altas tasas de escolarización en los primeros diez años de su independencia. En Botswana, la escolarización conoció un alza notable con la decisión tomada en 1973 de reducir a la mitad los importes de matrícula y con la completa abolición de los mismos en 1980.

Los costos son un factor clave cuando los padres deben decidir si enviar o no a sus hijas a la escuela. La educación gratuita o a bajo costo es un estímulo para la escolarización de las niñas, como lo es también el empleo de una alta proporción de enseñantes mujeres.

■ *El cuidado de la salud*

En los países con progreso acelerado que consiguieron mejorar los indicadores de salud relativamente pronto en su proceso de desarrollo, el acceso a los servicios básicos de salud es virtualmente universal y dichos servicios se pagan con las rentas públicas. La experiencia de estos países demuestra que ciertos servicios básicos de salud deberían ser suministrados por el Estado sin costo alguno o con costos mínimos para los usuarios: se trata de los cuidados básicos de salud relacionados con la reproducción, los cuidados prenatales, perinatales y postnatales, respaldados por adecuados servicios de referencia, y los cuidados en el campo de la alimentación para evitar la desnutrición infantil.

Es de vital importancia resolver el tan difundido desequilibrio entre las infraestructuras urbanas y rurales. Dicho desequilibrio es fruto de dos factores: la falta de recursos económicos y humanos en los centros de salud de las áreas rurales y el exceso de plantilla en los centros de salud urbanos. En la República Dominicana, el exceso de personal en los centros sanitarios urbanos tiene como consecuencia que el 40 por ciento de los médicos de las ciudades desempeña tareas administrativas, mientras que muchas zonas rurales carecen por completo de doctores.

Varios países con progreso acelerado han abordado este problema de diferentes maneras. En Malasia, por ejemplo, se exige que todos los médicos formados a expensas del Estado presten servicio por un mínimo de tres años en el sistema sanitario nacional. Esta práctica permite al gobierno destinar personal médico y paramédico para las zonas rurales. Sri Lanka obtuvo los mismos resultados exigiendo que todos los doctores prestaran servicio en las áreas rurales por un período mínimo determinado, como condición para poderse inscribir en el registro del consejo médico general de ese país.

En muchos países donde los presupuestos generales para el sector sanitario tienden a mermar, los primeros gastos que se reducen son aquéllos no relacionados con los honorarios. Al contraerse la porción del gasto corriente no relacionada con el pago de sueldos, es inevitable que sobrevengan carencias en la provisión de medicamentos esenciales y otros artículos de primera necesidad. Sin embargo, en Sri Lanka, donde los medicamentos y demás materiales necesarios representan alrededor de un tercio del gasto corriente en cuidados básicos de salud, el gobierno consigue ahorrar obteniendo fármacos genéricos a bajo costo. Por el contrario, en Nepal, donde no existen políticas de este tipo, los centros de salud padecen escaseces de artículos de primera necesidad.

Intentando provocar una inversión de marcha en este campo, Benín, Côte d'Ivoire y Níger han adoptado políticas en materia de fármacos genéricos que han mejorado el suministro de medicamentos. En Benín, la introducción de fármacos genéricos fue acompañada con campañas de vacunación en los centros de cuidados primarios de salud, alcanzándose así un notable incremento de cobertura en la inmunización de la población, pasando del 25 por ciento registrado en 1987 al 81 por ciento en 1996. En Côte d'Ivoire la toma de conciencia de que el sector privado no podía suministrar medicamentos a la población a precios abordables dio como resultado una mayor difusión de fármacos genéricos. En Níger el costo de los fármacos genéricos corresponde a la cuarta parte del precio de los medicamentos de marca.

La experiencia de los países que han hecho rápidos progresos en el nivel general de la salud de su población demuestra que muchas actividades relacionadas con la divulgación y los cuidados preventivos requieren un mayor número de personal paramédico que de doctores. En los países con esperanza de vida más alta la proporción existente entre la cantidad de enfermeras y médicos es bastante alta. Algunos de los ejemplos son Zimbabwe (9,5 enfermeras por cada médico en 1990), Tailandia (4 en 1990) y Sri Lanka (3,2 en 1996). Es

evidente el contraste con India (1,5 a fines de los años '80), Bangladesh (1 en 1990) y Perú (menos de 1 a mediados de los años '90).

La demanda de cuidados de salud relacionados con la reproducción se ve minada por la baja calidad de los servicios que se ofrecen, por motivos de índole religiosa o por cuestiones de discriminación sexual. Al quedar sin utilizar muchos puntos de suministro de servicios de este tipo, los costos por cada usuario se vuelven desproporcionadamente altos. Dichos servicios de salud relacionados con la reproducción suelen ser suministrados mediante programas autónomos, lo que constituye un enfoque inevitablemente ineficaz, que fue justamente descartado por Sudáfrica a fines de los años '80 en favor de programas integrados de cuidados salud relacionados con la reproducción, junto con esfuerzos por brindar a las enfermeras a cargo de los cuidados primarios de salud una formación especializada en materia de planificación familiar. A consecuencia de ello, Sudáfrica goza de una situación de alto predominio (más del 70 por ciento) del uso de técnicas anticonceptivas. De manera similar, en India los servicios de cuidados primarios de salud comenzaron a incorporar servicios de planificación familiar a fines de los años '90.

No es necesario decir a los padres de los países en desarrollo que las tasas de mortalidad infantil son un problema grave. La mejor respuesta consiste en combinar educación y cuidados de salud de buena calidad. Sólo cuando las madres alcancen un mayor índice de alfabetización y confíen más en la organización de los sistemas sanitarios (cuando crean que sus hijos podrán sobrevivir y llegar a la edad adulta) los cuidados de salud relacionados con la reproducción comenzarán verdaderamente a surtir efecto.

Otro problema irresuelto en materia de salud es la desnutrición. En Asia Meridional, la proporción de niños que nacen con peso insuficiente constituye el 34 por ciento, más del doble que en el África Subsahariana (16 por ciento) y más del triple que en Asia Sudoriental o en América Latina y el Caribe (11 por ciento). Esta situación desastrosa no se puede atribuir a las diferencias de ingresos o a la cantidad de alimentos producidos, puesto que los niveles de pobreza y de acceso a la alimentación son parecidos en el África Subsahariana, donde los nacimientos con peso insuficiente son mucho menos frecuentes. Las raíces del problema yacen en el estado de salud de las mujeres, y especialmente de las mujeres embarazadas. La incidencia mucho mayor de la anemia en la población femenina de Asia Meridional (60 por ciento en comparación con el 40 por ciento del África Subsahariana) es un síntoma alarmante de la discriminación sexual.

Está claro que el único modo eficaz de reducir la desnutrición infantil es satisfacer las necesidades alimenticias de las mujeres embarazadas. El suministro universalizado de cuidados prenatales regulares es una manera de aplicar un enfoque de este tipo. Y las mejoras de los sistemas educativo y sanitario acarrearán beneficios en materia de nutrición tanto para las madres como para los niños, promoviendo la comprensión por parte de los padres de la importancia de la alimentación adecuada, del saneamiento apropiado, de la necesidad de recurrir oportunamente a los servicios de salud, de la lactancia materna y de la observación del crecimiento del niño, todo ello sin incrementar necesariamente los costos de los servicios públicos de salud. Deberían establecerse programas de comedores escolares, subvenciones alimenticias con objetivos específicos y programas en favor de la diversificación regular de la dieta y para fortalecer y complementar la alimentación, de manera tal que alcancen a los habitantes más vulnerables, y principalmente a los niños.

■ *Agua y saneamiento*

La falta de agua pura y de saneamiento adecuado mina gravemente los efectos positivos de los demás servicios sociales básicos. En todo el mundo, el uso de agua sucia y la falta

de saneamiento figuran entre las causas principales de las enfermedades, infecciones y muertes de los niños.

A comienzos de los años '90, alrededor de 1.600 millones de personas de los países en desarrollo no tenían acceso al uso de agua higiénicamente inocua y 2.600 millones carecían de instalaciones de saneamiento. De hecho, las cifras actuales son todavía peores. El número de personas que carecen de agua limpia se acerca a los 1.700 millones, y más de la mitad de la población mundial, 3.300 millones de personas, carecen de saneamiento adecuado. Aunque el 80 por ciento de quienes carecen de agua limpia y de saneamiento viven en las áreas rurales, la OMS calcula que solamente una cuarta parte de los gastos totales en agua y saneamiento se ha destinado a dichas áreas en los años '80. Es de vital importancia que las asignaciones cambien radicalmente de beneficiarios en favor de las zonas rurales. Los gobiernos deberían promover el suministro ininterrumpido de servicios de agua y saneamiento concediendo a las comunidades y dirigentes locales (públicos y privados) el poder de intervenir activamente de la manera necesaria. También deberían fomentar la estrecha colaboración entre los proveedores y los usuarios rurales y la aplicación de las tecnologías apropiadas. Las bombas manuales, los sistemas de alimentación por gravedad, las cañerías reducidas, las letrinas con fosa fecal ventilada, los manantiales y pozos protegidos, la retención de agua de lluvia y la potenciación de las fuentes tradicionales de agua son soluciones de bajo costo ideales para las zonas rurales.

Sin embargo, la mayor parte de los gobiernos sigue destinando una porción mucho mayor del gasto público a los proyectos urbanos de distribución de agua. Por ejemplo, aunque el 70 por ciento de la población de Namibia es rural, la proporción del gasto dedicado a los servicios de agua y saneamiento para las zonas rurales en 1996-97 fue apenas del 35 por ciento, y se ha comprobado que en los pueblos y ciudades el agua se suministra a precios subvencionados.

Uno de los motivos por los que se ha apelado a la privatización y comercialización de las instalaciones urbanas de agua corriente es la escasa recuperación de los costos de los servicios urbanos en el pasado, servicios que generalmente fueron instalados para los más adinerados. La participación del sector privado está creciendo en el diseño y fabricación de los materiales, en la realización de los proyectos, en el suministro de servicios, en su funcionamiento y manutención en las comunidades. Se recaudan fondos privados para cubrir los costos de los servicios. Si bien la privatización puede ser muy beneficiosa en cuanto a los incentivos para que el suministro de servicios sea eficiente, no se trata necesariamente de una solución que responda a todas las necesidades. Son escasos los incentivos para que las instalaciones privadas alcancen caseríos dispersos y marginados en áreas remotas o difíciles. La privatización, especialmente cuando se trata de servicios monopolizados, ha puesto en claro la necesidad de reglamentar los precios y el control de la calidad, sobre todo para los pobres de las áreas urbanas y para los habitantes de las zonas rurales. La participación en la inversión de capital promueve el sentido de propiedad y la recuperación de los costos corrientes favorece la sostenibilidad, pero la recuperación de los costos con el dinero de los pobres, sin prestar atención a su capacidad de pagar, es injusta.

7 LOS DONADORES

El déficit anual de 70 a 80 mil millones de dólares entre lo que se gasta y lo que se debería gastar para garantizar los servicios básicos para todos difícilmente podrá ser subsanado por los países en desarrollo sin ayuda externa. Aunque la mayor parte de estos recursos adicionales deberá provenir de los presupuestos nacionales de los países mismos, se tra-

tará de una tarea difícil, si no imposible, sin una cantidad de Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) mayor que los 5 mil millones de dólares que actualmente se destinan cada año a los servicios sociales básicos.

Según las obligaciones estipuladas en la Convención sobre los Derechos del Niño, los gobiernos de todos los países, ya sean ricos o pobres, están obligados a suministrar recursos adecuados para los servicios sociales básicos. La iniciativa "20/20" es una directriz que ilustra de qué manera los países donadores y los países en desarrollo pueden combinar sus compromisos, asignando en este caso los primeros el 20 por ciento de su AOD al apoyo de dichos servicios.

En el pasado, buena parte de la AOD se destinaba al suministro de pericia técnica externa y de bienes de capital. El motivo de la escasa prioridad atribuida a los servicios sociales básicos era la naturaleza de los mismos, que exige mucha mano de obra, y sus elevados costos locales. Los miembros del Comité de la OCDE de Ayuda para el Desarrollo (CAD), que incluye a todos los países industrializados, han demostrado en los últimos años una mayor voluntad de asignar recursos para mitigar la pobreza, y existe un acuerdo general en que asegurar servicios sociales básicos accesibles debería ser el objetivo clave de toda estrategia de asignación de recursos.

En 1996 el CAD se empeñó a perseguir los objetivos de desarrollo global identificados en las conferencias anteriores de las Naciones Unidas, incluida la eliminación de disparidades por discriminación sexual en la enseñanza primaria y secundaria antes del año 2005, la instauración del acceso universalizado a la enseñanza primaria antes del 2015, la reducción en dos terceras partes de la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años registrada en 1990 antes del 2015, la reducción de la tasa de mortalidad de las madres en tres cuartas partes durante el mismo período, y la creación de servicios de cuidado de salud relacionados con la reproducción en el marco de los sistemas de cuidados primarios de salud antes del año 2015. El CAD añadió un nuevo objetivo: el de reducir a la mitad la proporción de personas que viven en condiciones de pobreza extrema antes del 2015.

De todos modos, las inquietudes acerca de la AOD y del gasto público de los países en desarrollo en materia de servicios sociales básicos siguen siendo prácticamente las mismas que en 1996: en todas partes se brinda demasiado poco apoyo a los servicios sociales en general, se emplea una porción demasiado exigua de recursos en los servicios de nivel básico, y existe demasiada ineficacia en la asignación y utilización de los mismos, mientras que se suelen beneficiar proyectos que no están estrechamente vinculados con los presupuestos o con las prioridades de los países en cuestión.

Desde comienzos de los años '80, la AOD ha ido decreciendo en comparación con el producto de los países industrializados. En 1997 descendió al 0,25 por ciento del PNB del país donador, alcanzando el nivel más bajo desde los años '50. La cantidad de ayuda, en términos absolutos, ha ido disminuyendo de manera concreta en aproximadamente un 5 por ciento cada año desde 1992. La pequeña curva ascensional que se produjo en 1998 fue sobre todo resultado de la reacción del todo excepcional y de corta duración a la crisis económica de Asia Oriental. En la mayoría de los países del CAD, la asignación de AOD está muy lejos de la meta establecida por las Naciones Unidas, que es del 0,7 por ciento del PNB.

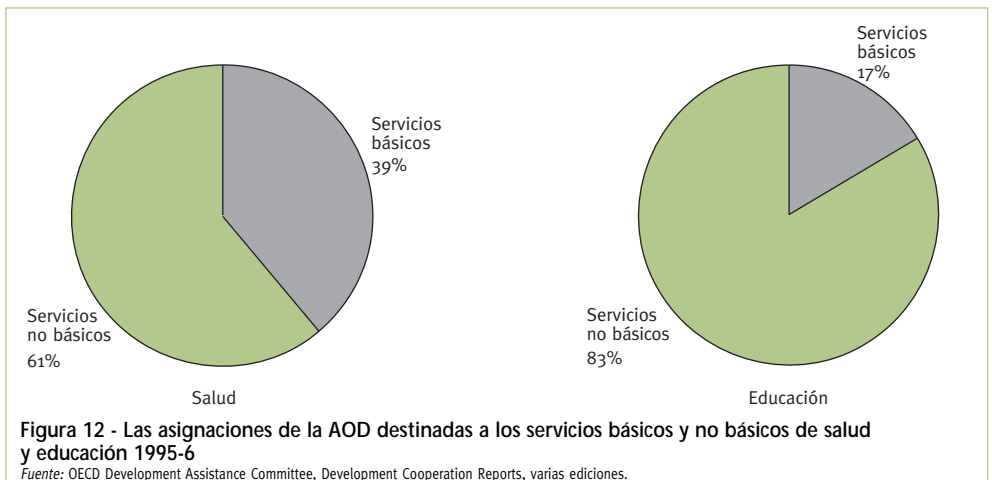
También parece ser que se está desatendiendo el objetivo de destinar mayores recursos a los servicios básicos. Como término medio, entre 1995 y 1996 los donadores bilaterales del CAD han asignado a los servicios sociales básicos el 11 por ciento de su ayuda. Ninguno de los países del CAD ha sobrepasado, en su asignación para la educación básica, los cuidados básicos de salud, los cuidados de salud relacionados con la reproducción, el agua y los sistemas de saneamiento, el 16,5 por ciento de su AOD. Lo que llama la atención es que la

AOD de los países miembros del CAD destinada a los servicios sociales básicos ha disminuido entre 1995-6 y 1997-8 (cuadro 2).

	1995-1996 (millones de dólares)	1997-1998 (millones de dólares)
● Educación básica:	644	484
● Salud básica:	989	605
● Cuidados de salud relacionados con la reproducción:	726	644
● Suministro de agua:	3148	2618

La AOD total para los servicios sociales básicos durante 1995-6 fue de 5.500 millones de dólares. En 1997-8 fue inferior en más del 20 por ciento, llegando apenas a 4.350 millones de dólares. Es interesante observar que los servicios básicos en cuanto porcentaje de la AOD general permanecieron inalterados, en aproximadamente el 11 por ciento en ambos periodos. Los servicios de agua y saneamiento representaban mucho más de la mitad del total de la AOD destinada a los servicios básicos, seguidos por los cuidados de salud relacionados con la reproducción. Los cuidados básicos de salud y la educación casi fueron desplazados por estos otros dos servicios. Como término medio, en 1995-6, la AOD destinada a la educación básica correspondía a apenas el 17 por ciento de todas las asignaciones dedicadas a la educación, mientras que la AOD destinada a los servicios básicos de salud alcanzaban el 39 por ciento de todas las asignaciones dedicadas a la salud (Figura 12).

Hasta ahora, los donadores de la OCDE no parecen estar asignando más recursos para alcanzar las metas establecidas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social o cualquier otra de las conferencias internacionales de los últimos diez años. El informe del CAD de 1998 reveló que, desde comienzos de los años '90, la ayuda brindada a los países con las poblaciones más pobres había disminuido más que la ayuda prestada en general. Entre 1991-2 y 1995-6, el total de la ayuda bilateral se redujo en términos reales en un 16 por ciento, pero la disminución fue del 21 por ciento para los países donde la tasa de mortalidad de los menores de cinco años era superior a 100, del 23



por ciento para los países donde el acceso al agua higiénicamente inocua era de menos del 60 por ciento, y del 25 por ciento para los países donde menos del 80 por ciento de los niños recibían escolarización primaria.

La ayuda del CAD para los servicios de agua y saneamiento aumentó, pasando de 1.800 millones en 1990-1 a 2.600 millones en 1997-8. Tales gastos se pueden justificar visto el número elevado de personas que no tienen acceso a agua potable higiénicamente segura y a servicios de saneamiento adecuados. Los recursos necesarios para alcanzar una cobertura universal en materia de agua y saneamiento tal vez sean superados solamente por las exigencias de los servicios clínicos esenciales. Sin embargo, buena parte de la AOD destinada al agua y al saneamiento se gasta en realidad en estudios y evaluaciones, en planificación, tratamiento de aguas residuales, conservación del agua y muchos otros campos que, aunque son importantes, no implican directamente el suministro de servicios básicos. Además, un análisis de los proyectos de suministro de agua y saneamiento llevado a cabo con fondos de UNICEF indica que en la gran mayoría de los países existe una clara propensión a favorecer las zonas urbanas a la hora de establecer los objetivos concretos para la ayuda del CAD.

El tamaño de la ayuda del CAD destinada al sector de la salud en general (incluidos los servicios básicos) creció, pasando de 2.300 millones de dólares en 1990 a casi 4 mil millones de dólares en 1996. Para los países cuya proporción de los servicios básicos de salud con respecto al total de la AOD destinada a la salud (excluyendo la AOD dedicada a los cuidados de salud relacionados con la reproducción) figura en los datos del CAD, la relación era del 42 por ciento en 1995-6. Alemania, Estados Unidos y Japón representaban el 62 por ciento de la AOD destinada a los servicios básicos de salud en 1997-8.

La ayuda del CAD dedicada a la educación subió de casi 6 mil millones de dólares a poco más de 7 mil millones de dólares entre 1990 y 1996. Seis donadores eran responsables del 80 por ciento de la ayuda destinada a la educación básica en 1997-8: Alemania, Estados Unidos, Japón, Países Bajos, el Reino Unido y Suecia. A juzgar por los datos del CAD disponibles, la proporción destinada a la educación básica con respecto al total de la AOD bilateral dedicada a la educación era del 12,4 por ciento en 1995-6.

Hemos examinado la AOD destinada a la educación basándonos en los datos de los países beneficiarios recogidos en el Informe del PNUD sobre la Cooperación para el Desarrollo relativo al período 1989-91. Fue posible constatar que la porción de la ayuda para la educación que se dedicaba a la educación básica era insignificante. Sin embargo, los datos de los países beneficiarios relativos al período 1994-6 indican que la porción correspondiente a la educación básica dentro de la OAD para la educación ha aumentado, probablemente como consecuencia del reciente compromiso a universalizar la enseñanza primaria. De todos modos, incluso entre los servicios sociales básicos, la educación básica representa la parte más pequeña de la AOD (menos del 15 por ciento), lo cual revela que los países donadores no han comprendido cabalmente la noción de sinergia entre las intervenciones en los diferentes servicios básicos.

También es posible aumentar la eficacia de la ayuda poniendo a los beneficiarios de la misma en el puesto de comando. La comunidad de países donadores va reconociendo cada vez más la necesidad de mejorar la coordinación, incrementar el sentido de propiedad y reducir la dependencia con respecto a la asistencia, y últimamente se hace mayor hincapié en la necesidad de colaborar en los enfoques sectoriales. Sin embargo, muchos gobiernos de los países en desarrollo son incapaces de colocarse en el puesto de comando dado que los donadores de grandes sumas (sobre todo en las áreas de la salud y la educación) tienden a manejar por sí mismos las actividades relacionadas con las políticas sectoriales. La utilización en forma consociada de los recursos externos daría mayor libertad de acción a la elaboración de políticas por parte del gobierno. Los recursos utilizados conjuntamente podrían

Ayuda multilateral

El Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo son responsables de la mayor parte de la ayuda oficial multilateral para el desarrollo. El Banco Mundial estima que sus asignaciones para los servicios sociales básicos fueron del 15 por ciento en 1993 y del 19 por ciento en 1996. El Banco es la mayor fuente de asistencia multilateral para la educación y entre 1989-90 y 1995-6 los fondos con que financia la educación básica se han duplicado, pasando de 437 millones de dólares a 916 millones de dólares. En el mismo período, también se duplicaron los fondos para la educación básica en el África Subsahariana, pero luego volvieron a bajar a los niveles de la época de la Conferencia de Jomtien sobre la Educación para Todos en 1990. Esta disminución puede explicarse en parte por la competencia con Asia Meridional para obtener los recursos y en parte por el hecho de que otras áreas, como por ejemplo las reformas del sector público, consumían entonces más recursos del Banco Mundial en África. Las agencias multilaterales que forman parte del sistema de las Naciones Unidas asignan una proporción variable de su ayuda a los servicios básicos, según la índole de su mandato. El amplio mandato del PNUD explica que, según sus propios cálculos, haya destinado poco menos de un quinto de su ayuda a los servicios sociales básicos. UNICEF, con su mandato centrado en la infancia, asigna aproximadamente tres cuartos de sus recursos a dichos servicios. El Fondo de las Naciones Unidas para la Población dedica más de dos quintos de su ayuda a los cuidados de salud relacionados con la reproducción.

ser desembolsados por el país beneficiario según una estrategia general de desarrollo, inclusive con un plan de reducción de la pobreza humana, previamente discutida y concordada, más bien que mediante programas y proyectos específicos de un sector particular.

Es necesario avanzar en esta dirección, pero con una condición: hay que asignar a los servicios básicos una porción mayor de los recursos puestos a disposición por los donadores, a corto plazo. Por lo menos un 20 por ciento de la ayuda de los donadores debería destinarse a los servicios básicos, tan fundamentales para el desarrollo humano.

Si el gobierno de un país en desarrollo ya ha lanzado un plan de reducción de la pobreza, entonces los recursos conjuntos deberían apoyar dicho plan bajo la dirección del gobierno beneficiario.

Por último, es de importancia decisiva que los diferentes ministerios de los países donadores se esfuercen por ser coherentes en sus políticas de asistencia, por una parte, y en sus políticas comerciales, por la otra. Surge un verdadero problema cuando el Ministerio de Hacienda promueve la liberalización de las inversiones, que puede incrementar las importaciones en los países industrializados, mientras que el Ministerio de Comercio impone cupos de importación sobre las mismas.

En un mundo ideal la asistencia no sería necesaria. La ayuda sería sustituida por el comercio legítimo y por las inversiones del gobierno en servicios sociales básicos de alta calidad y accesibles a todos. En el mundo real, donde los países en desarrollo enfrentan problemas tales como el VIH y el SIDA, catástrofes naturales, deudas inmensas, condiciones de intercambio comercial cada vez peores y conflictos civiles, la asistencia concertada y extensiva de los donadores es esencial y seguirá siéndolo en el futuro, hasta donde llegamos a ver.

PLAN DE ACCIÓN

Se ha avanzado poco hacia los objetivos sociales convenidos durante la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de 1990 o durante la Cumbre Mundial para el Desarrollo

Social de 1995. Los progresos seguirán siendo limitados en la primera década del nuevo milenio a menos que la política social sea considerada como un complemento inseparable de las políticas macroeconómicas, tanto por los gobiernos como por las instituciones financieras internacionales. Los progresos futuros dependerán del fortalecimiento de las políticas de los países donadores en materia de servicios sociales y de las medidas que se tomen para resolver las insuficiencias, la ineficacia y las injusticias del gasto público en los países en desarrollo. Dependerán asimismo de las acciones que se emprendan para aliviar el peso del endeudamiento, que hace gastar más dinero a algunos países en el cumplimiento del pago de sus deudas que en la salud o la educación de sus niños.

Las nuevas doctrinas, seguidas en muchos países en desarrollo, que recomiendan un gobierno "de dimensiones reducidas" y una extrema austeridad fiscal, están en completa contradicción con la experiencia histórica de los países industrializados. En estos últimos, el tamaño del Estado ha ido creciendo constantemente y, junto con él, ha crecido también la base tributaria todo a lo largo del siglo XX. El gasto público representa actualmente en los países de la OCDE, como porcentaje del PIB, aproximadamente el doble que en los países en desarrollo, asumiendo en término medio un valor de alrededor del 40 por ciento. Para que los países en desarrollo puedan crecer, deberán crecer también sus gobiernos.

En segundo lugar, la experiencia de los países en desarrollo ha demostrado en los últimos 150 años que el crecimiento económico no siempre reduce la pobreza. De hecho, la distribución de las rentas ha empeorado en la mayor parte de estos países. En 1990 el Banco Mundial pronosticaba una disminución del número de pobres en el mundo, que habría pasado de los 1.125 millones contabilizados en 1985 a 825 millones en el año 2000. En realidad, la cantidad de personas que viven con menos de 1 dólar en 1998 alcanzó 1.200 millones, incluyendo más de 600 millones de niños. En África y América Latina la proporción de los pobres ha permanecido relativamente constante, mientras que su número, en términos absolutos, ha crecido respectivamente en 73 y 15 millones, no obstante un moderado aumento del producto per cápita.

El actual modelo de bajos gastos y desatención de los servicios sociales básicos en los países en desarrollo está estrechamente relacionado con un modelo de desarrollo económico que subestima el sector social, la participación democrática y la distribución equitativa de los beneficios de una renta más elevada.

Ante todo, deben destinarse a los servicios sociales básicos más recursos y con objetivos mejor definidos. Actualmente, los países en desarrollo y los donadores prestan demasiado poca atención al suministro de servicios que son fundamentales para el bienestar de los niños y de las mujeres, negando así en la práctica a millones de personas los derechos humanos a los cuidados primarios de salud, a la educación básica, al agua limpia y a instalaciones adecuadas de saneamiento.

Es necesario tomar diez medidas para subsanar las disparidades que existen entre la retórica que habla de servicios sociales básicos de buena calidad y el acceso universalizado a los mismos:

1. Los responsables de la elaboración de políticas deben reconocer que el crecimiento económico puede aumentar las desigualdades entre ricos y pobres. Es necesario efectuar mayores esfuerzos por distribuir las rentas y las riquezas equitativamente. El apoyo brindado a los servicios sociales básicos es uno de los caminos posibles para acompañar esta redistribución, ya que una inversión mayor y más eficaz en los servicios básicos podría contribuir a activar la sinergia que existe entre el crecimiento económico, el desarrollo social y la reducción de la pobreza. Si el crecimiento económico es el objetivo primordial y las políticas macroeconómicas son las primeras que se definen,

- mientras se espera que las políticas sociales aborden sus consecuencias sociales, no es posible poner en marcha dicha sinergia.
2. **Los donadores y los gobiernos de los países en desarrollo deberían explotar las sinergias que existen entre los diferentes servicios básicos**, los vínculos que unen las intervenciones en materia de salud, educación, nutrición, agua y saneamiento y cuidados de salud relacionados con la reproducción, respaldando dichas políticas con desarrollo de instituciones y financiamiento adecuados. Estas sinergias todavía no han sido comprendidas cabalmente por quienes toman decisiones ni por los funcionarios de gobierno de niveles inferiores, salvo en los países que actualmente se consideran países con crecimiento acelerado.
 3. **Quienes diseñan las políticas deberían estudiar y asimilar las experiencias de los “países con crecimiento acelerado”**, países con indicadores sociales mejores de lo que se podría esperar dado el bajo nivel de sus riquezas. Sus experiencias presentan algunos de los principios que rigen las prácticas más provechosas: la educación básica y los cuidados básicos de salud se suministran de manera gratuita, los escolares aprenden las lecciones en su propio idioma y pasan automáticamente de un grado a otro, existe un número mayor de enseñantes mujeres. En las zonas rurales hay servicios de salud que funcionan, existen presupuestos adecuados para los medicamentos esenciales y para los fármacos genéricos, se destaca la importancia de la formación de las enfermeras y se exige al personal capacitado a expensas del Estado la prestación obligatoria de servicios en áreas rurales.
 4. **El Estado debe garantizar la existencia de servicios sociales básicos adecuados mediante su financiamiento, su reglamentación y su suministro**. La experiencia tanto de los países industrializados como de los países con progreso acelerado demuestra que si un aumento de las rentas o la apertura de mercados condujeran automáticamente a una mejora de los indicadores sociales, como sostienen los defensores de la globalización, los gobiernos podrían concentrar simplemente sus esfuerzos en el comercio, las finanzas y el crecimiento económico. Sin embargo, la historia demuestra que no es así. Sin la participación del Estado, las disparidades en materia de bienestar entre ricos y pobres, entre mujeres y hombres, entre los habitantes de las ciudades y quienes viven en el campo, son inevitables y tienden a minar las posibilidades de crecimiento.
 5. **Hay una necesidad acuciante de mejores informaciones sobre el gasto público en materia de servicios sociales básicos**. La mayor parte de los gobiernos dispone de escasas informaciones confiables sobre las asignaciones que destinan a los servicios básicos y éste es uno de los mayores obstáculos para efectuar inversiones seguras. El análisis del gasto público en servicios básicos, como ha sido llevado a cabo en los estudios realizados por el PNUD y UNICEF, debe ser institucionalizado por los gobiernos de los países en desarrollo. Además de proporcionarles instrumentos valiosos para diseñar políticas oportunas, estos datos los ayudarían a mejorar el suministro de servicios, a comprender los resultados económicos y sociales de sus gastos, y a controlar la eficacia y equidad de los sistemas de servicios.
 6. **A corto plazo, pueden movilizarse recursos adicionales mediante la redistribución intrasectorial de las asignaciones dentro de cada uno de los sectores sociales**. A largo plazo, el progreso de los servicios básicos requiere la reestructuración intersectorial de las asignaciones, en particular retirando recursos al cumplimiento del pago de la deuda externa, a la defensa y a las subvenciones a la producción o al consumo que no tienen efecto real en el bienestar de los pobres.
 7. **La participación en los costos en los niveles superiores de los servicios (universidades, médicos especialistas, hospitales)** liberaría un cierto margen de recur-

sos que podrían utilizarse en beneficio de los pobres. Todo dependería de una palpable mejora en los servicios. De todos modos, los servicios básicos se deberían suministrar gratuitamente.

8. **Las políticas macroeconómicas deben hacer más hincapié en la movilización de las rentas públicas.** Las medidas podrían incluir nuevos tipos de contribuciones, a fin de subsanar el déficit y proporcionar más recursos para los servicios sociales. Las instituciones financieras internacionales podrían optimizar la asistencia técnica que brindan a los países en desarrollo en este campo.
9. **La ayuda puede ser más eficaz si los beneficiarios se encuentran en el puesto de comando.** Los gobiernos, los donadores y los beneficiarios mismos deberían trabajar conjuntamente, aumentando el sentido de propiedad y reduciendo la dependencia respecto a la asistencia externa.
10. **Los países donadores deberían realizar mayores esfuerzos por incrementar la AOD destinada a los servicios básicos y por poner fin al tan gravoso endeudamiento.** Los países donadores deberían intentar ser coherentes en sus políticas asistenciales, sus políticas internacionales en materia de comercio y finanzas, y el reembolso de la deuda, que drena los presupuestos de tantos países en desarrollo. Un paso significativo podría consistir en un acuerdo internacional por que en el pago de la deuda no se gaste más del 20 por ciento de las rentas de los países pobres más endeudados (PPME).

APÉNDICE: Lista de países cubiertos por los estudios del PNUD y de UNICEF (autores y títulos de los informes)

Bangladesh	Nasreen Khundker, Reza Kibria, A.K.M. Ghulam Hussain, Iqbal Ahmed Syed, Khaleda Nazneen Aid and budget restructuring in Bangladesh, 1999
Belice	Marcelino Avila, Dennis Hoy, Carlos G. Santos Gasto público en servicios sociales básicos en Belice, 1998
Benin	Christiane Tabélé-Omichessan, Madina Séphou, Emile Tomènou, Djibril Débourou, Yacinthe Gbayé, Sylvestre Kotchoffa, Ambroise Agbota, Philippe Faton, Anastase Rustico Estève Financement des services sociaux essentiels, 1998
Bolivia	Mónica Loayza, José Santa Cruz, Rodney Pereira Gasto público en servicios sociales básicos en Bolivia, 1998
Brasil	Marcelo Cortes Neri, Alexandre Pinto Carvalho, Jorge Abrahão de Castro, Manoel Flávio Datrino, Mariano Macedo, Mabel Cristina Nascimento, Sérgio Piola, José Aparecido Ribeiro, Juarez Silva Filho Gasto público en servicios sociales básicos en Brasil, 1998
Burkina Faso	Economy and Finance Ministry, UNDP, UNICEF Initiative 20/20 au Burkina Faso: L'allocation des ressources budgétaires aux services sociaux de base pour les années 1990 à 1997, 1998
Camerún	Laoual Chafani, Samuel Inack Inack L'initiative 20/20: Possibilités de mobilisation des ressources additionnelles en faveur des services sociaux essentiels par la restructuration des dépenses budgétaires de l'état et de l'aide publique au développement, 1998
Chile	Yael Baytelman, Kevi Cowan, José de Gregorio, Pablo González Gasto público en servicios sociales básicos en Chile, 1998
Colombia	Alfredo Sarmiento Gómez, Liliana Claudia Delgado, Carlos Ernesto Reyes Gonzalo Gasto público en servicios sociales básicos en Colombia, 1998
Costa Rica	Pablo Sauma, Juan Diego Trejos Gasto público en servicios sociales básicos en Costa Rica, 1998
Côte d'Ivoire	Bertin Gbayoro, Koné Mamadou, Dangbé Tadjou Idrissa Ouattara Financement des secteurs sociaux de base en Côte d'Ivoire, 1997
Ecuador	Boris Cornejo Castro, Mariana Naranjo B., Francisco Pareja, Marcelo Montufar Gasto público en servicios sociales básicos en Ecuador, 1998

El Salvador	José Francisco Lazo Gasto público en servicios sociales básicos en El Salvador, 1998
Filipinas	Rosario G. Manasan, Gilberto M. Llanto Financing social programmes in the Philippines: Public policy and budget restructuring, 1992
Guatemala	Pablo R. Schneider Gasto público en servicios sociales básicos en Guatemala, 1998
Honduras	Manuel Rojas Buvnich, Armando Reyes El gasto social en Honduras y su prioridad hacia el desarrollo humano 1992
Jamaica	Aldrie Henry-Lee, Dillon Alleyne Public expenditure on basic social services in Jamaica, 1998
Kenia	Benjamin M. Nganda, David O. Ong'olo Public expenditures on basic social services in Kenya, 1998
Malasia	Zainal Aznam Yusof, Norrizan Razali, Lee Hock Guan, Rozi Muda An assessment of public spending on social development in Malaysia, 1999
Malawi	Ramsey Sosola, Takodwa Mwase, Patricia Mserembo, Catherine Chilima, Maxton Tsoka The 20/20 initiative: Malawi country study, 1998
Mali	Mamadou Bassery Ballo, Salif Coulibaly, Aliou Konate, N'Golo Traore, Mady Keita, El Hassane Drave, Sékou Traore, Siné Coulibaly Suivi de l'initiative 20/20: Financement des secteurs sociaux essentiels au Mali, contribution essentielle à la lutte contre la pauvreté, 1998
Marruecos	Azeddine Akesbi, Najib Guedira, Mounir Zouiten Étude du suivi de l'initiative 20/20, 1998
Namibia	Ismail Radwan Namibia: Monitoring the 20/20 compact, 1997
Nepal	Institute for Sustainable Development Analysis of budget and aid restructuring in Nepal for monitoring the 20/20 compact, 1998
Nicaragua	Mario Arana, Juan Sebastián Chamorro, Silvio De Franco, Raúl Rivera, Manuel Rodríguez Gasto público en servicios sociales básicos en Nicaragua, 1998
Níger	Laoual Chafani, Fatimata Moussa, Mariama Abdou-Saleyé L'initiative 20/20: Examen des possibilités de mobilisation de ressources additionnelles en faveur des services sociaux essentiels, 1997

Nigeria	Development Research Bureau Report on a study on the compact 20/20 initiative in Nigeria, 1999
Perú	Enrique Vásquez, Rafael Cortez, Carlos Parodi, José Montes, Gustavo Riesco Gasto público en servicios sociales básicos en Perú, 1998
República Dominicana	Jaime Aristy Escuder, Rita Mena Peguero, Arturo Médez Gómez Gasto público en servicios sociales básicos en República Dominicana, 1998
Sudáfrica	Julia de Bruyn, Di McIntyre, Nelisiwe Mthethwa, Kuben Naidoo, Lydia Ntenga, Pundy Pillay, Clive Pintusewitz Public expenditure on basic social services in South Africa, 1998
Sri Lanka	Ravi P. Rannan-Eliya, Dananjane Senagama, Dushni Weerakoon, Harsha Aturupane Monitoring the 20/20 compact on budget and aid restructuring: Sri Lanka, 1998
Tailandia	National Economic and Social Development Board (Office of the Prime Minister), Kanok Wattana Consultant Co. Ltd. Assessment of basic social services financing in Thailand, 1998
Uganda	Fred Opio, Katebalirwe Kalibwani, Enoth Tumukwasibwe Uganda's basic social services achievements: Monitoring the 20/20 compact. A report on allocation of national resources and donor aid, and proposals for possible restructuring, in support of basic social services, 1998
Vietnam	National report, Government of Vietnam Basic social services in Vietnam: An analysis of state public and donor expenditures, 1998
Zambia	Irene Kamanga A proposal on monitoring the 20/20 compact on budget and aid restructuring, 1998

¿SERVICIOS BÁSICOS PARA TODOS?

Existe un déficit que alcanza los 80 mil millones de dólares por año entre lo que se gasta y lo que se debería gastar para asegurar el acceso universalizado a los servicios sociales básicos, como por ejemplo los cuidados primarios de salud, la educación básica y el suministro de agua potable. Basándose en los estudios prácticos realizados en más de 30 países en desarrollo, ¿Servicios básicos para todos? hace hincapié en el costo humano de este déficit desde el punto de vista del número de vidas perdidas, de los niños que no van a la escuela, de los millones de individuos desnutridos, y de los miles de millones de seres humanos que carecen de agua y saneamiento higiénicamente adecuados. El informe se cierra con un Plan de Acción que consta de diez puntos, diez medidas que es urgente tomar para subsanar este déficit de 80 mil millones de dólares.

Centro de Investigaciones Innocenti, UNICEF
Piazza SS. Annunziata, 12
50122 Florencia, Italia

Tel.: (+39) 055 203 30
Fax: (+39) 055 244 817
www.unicef-icdc.org

ISBN: 88-85401-51-1